RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico

I.C. "Schweitzer" - Segrate (MI)

Io sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunno _____

nato a _____ il ___/___/_____

C. Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequentante la classe _____ della scuola

INFANZIA: ❑ ARCOBALENO ❑ I GIRASOLI
PRIMARIA: ❑ SCHWEITZER ❑ FERMI ❑ DONATELLI
SECONDARIA: ❑ LEOPARDI

CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) **nell'allegata prescrizione** redatta in data ___/___/_____/

A ❑ **sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola**

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e **sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica**.
Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

B ❑ **mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti**

DICHIARO

che mio figlio

- ❑ **nello zaino NON ha il farmaco consegnato alla docente**
- ❑ **nello zaino HA il farmaco, provvede autonomamente alla somministrazione e ne è responsabile per tutto il periodo di permanenza nell'edificio scolastico.**

Firma di entrambi i genitori o chi ne fa le veci

Data_____ _____

Riservato all'ufficio

Prot. n. _____del ___/___/_____

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Firma di entrambi i genitori o chi ne fa le veci

Data_____ _____

_____

Nel caso firmi un solo genitore:

Il sottoscritto_____dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la potestà

Firma del genitore o chi ne fa le veci

_____

- Medico Prescrittore: Dr. _____tel _____
- Genitori: Madre cell.: _____ Padre cell.: _____

SI ALLEGA:

- ❑ PIANO TERAPEUTICO redatto dal medico che ha in cura l'alunno/a
- ❑ MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO
- ❑ MODALITA' DI CONSERVAZIONE FARMACO
- ❑ ALTRA DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA UTILE_____

NOTE

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazione vanno certificate e comunicate tempestivamente

CERTIFICAZIONE PIANO TERAPEUTICO

in base alla Circ. Miur prot. 8851 del 18.05.2018

Da compilare a cura de medico

Nome e cognome del medico operante nel SSN: _____

Qualifica (pediatra, medico di famiglia o specialista: _____

Dati alunno

Nome e cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Farmaco da somministrare durante l'orario scolastico:

Principio attivo: _____

Nome commerciale: _____

Forma farmaceutica: _____

Modalità di conservazione del farmaco: _____

Modalità di somministrazione (da parte di terzi o autosomministrato): _____

Dosaggio e orario: _____

Durata della terapia: _____

Descrizione dell'evento che prevede la somministrazione:
_____
_____
_____
_____
_____

In caso di somministrazione di adrenalina

Nome commerciale: _____

Forma farmaceutica: _____

Dose e modalità di somministrazione: _____

Descrizione dell'evento che prevede la somministrazione:
_____
_____
_____
_____

Timbro e firma del medico

Luogo e data_____

PROTOCOLLO D'INTESA
PER
LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute di Milano Città Metropolitana (di seguito per brevità denominata "**ATS**"), con sede legale in Milano, Corso Italia n. 19, Codice Fiscale e Partita IVA n. 09320520969, nella persona del Direttore Generale Dott. Marco Bosio

e

l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e Martesana (di seguito per brevità denominata "**ASST**") con sede legale in Vizzolo Predabissi (MI) Via Pandina n. 1, Codice Fiscale e Partita IVA 09320650964, nella persona del Direttore Generale Dott. Mario Nicola Francesco Alparone

e

l'Ufficio Scolastico per la Lombardia - Ambito Territoriale di Milano con sede legale in Milano Via Soderini n. 24 Codice Fiscale 80099830152, nella persona del Dirigente Dott. Marco Bussetti

Modalità organizzative per la gestione della somministrazione di farmaci a scuola

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 di ricevere una appropriata assistenza, evitare incongrue somministrazioni di farmaci e favorire la progressiva autonomia del minore nella gestione della propria patologia.
La somministrazione di farmaci a scuola 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 ed 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 dei farmaci è organizzata secondo un percorso che, coinvolgendo il bambino/ragazzo, la famiglia, il medico "curante", l'istituto scolastico, l'ATS e la ASST competenti per territorio, perviene alla definizione di specifico percorso individuale d'intervento.
Condizione necessaria alla somministrazione di farmaci a scuola è la presenza di una certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno indicante la prescrizione della terapia specifica di cui lo studente necessita.
Il personale scolastico in via del tutto volontaria può 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 del farmaco non deve avvenire in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni.
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.

Soggetti coinvolti

Ciascuno dei soggetti che partecipa alla realizzazione del percorso individuale d'intervento vi concorre in relazione alle rispettive competenze e responsabilità, in particolare:

Genitori (o esercenti la potestà genitoriale) e Alunni se maggiorenni

- Formulano la richiesta al Dirigente Scolastico fornendo la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal medico del servizio pubblico che ha in carico il soggetto, allegando eventuale documentazione integrativa utile (es.: prospetti per utilizzazione/conservazione del farmaco, ecc.)
- Sollevano il personale da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione del farmaco eseguita nel rispetto delle modalità indicate nel piano terapeutico
- Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza,
- Forniscono l'autorizzazione al trattamento dei dati personali finalizzata a garantire una corretta informazione ad AREU per gli eventuali interventi di urgenza
- 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

Alunni - Studenti

- Sono coinvolti, in maniera appropriata rispetto ad età e competenze sviluppate, nelle scelte che riguardano la gestione del farmaco a scuola
- Nelle condizioni ove è possibile si autosomministrano il farmaco
- Comunicano tempestivamente all'adulto di riferimento nel contesto scolastico eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di una struttura sanitaria accreditata e a contratto)

- Certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco.
- Fornisce eventuali informazioni e delucidazioni per l'applicazione del percorso individuale d'intervento.

Dirigente Scolastico

- Acquisisce dai Genitori la richiesta individuale d'intervento, la Certificazione medica e le eventuali successive variazioni,
- Informa il consiglio di classe ed il Personale della Scuola
- In previsione dell'avvio dell'anno scolastico, trasmette a partire da giugno, mediante PEC, le richieste pervenute sia alla ASST competente per territorio e, per conoscenza a d ATS
- Individua gli operatori scolastici disponibili (docenti e non docenti) e/o eventuali altri soggetti volontari e formalmente autorizzati dal Genitore, ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo
- Verifica le condizioni atte a garantire una corretta modalità di conservazione del farmaco ed il rispetto delle indicazioni predenti nel certificato;
- Se necessario richiede la collaborazione della ASST territorialmente competente in caso di criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (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.

IL PERCORSO OPERATIVO

A. La richiesta

I Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno maggiorenne), sottopongono al Dirigente Scolastico la richiesta di attivazione della presa in carico per la somministrazione di farmaci a scuola completa della Certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico, redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata a contratto)

La richiesta deve essere presentata al Dirigente Scolastico ad ogni cambio di ciclo scolastico e anche in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica. La richiesta deve indicare i recapiti per contatti in caso di necessità da parte della Scuola.

Nella richiesta i Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o lo Studente maggiorenne) devono dichiarare di:

- Autorizzare la Scuola, l'ATS e la ASST al trattamento dei dati del soggetto a rischio anafilassi soggetta a trattamento con adrenalina finalizzata a garantire una corretta informazione ad AREU per gli eventuali interventi di urgenza
- Essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non possiede né competenze né funzioni sanitarie;
- 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;
- Impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario per la somministrazione, nonché a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza; al termine dell'anno scolastico si impegna a ritirare dalla scuola i farmaci
- Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso
- Impegnarsi a ritirare alla fine dell'anno scolastico i farmaci non assunti
- Autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione di cui al successivo punto D)

B. La Certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico

La certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico che ha in carico il soggetto (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata a contratto) ai fini della presa in carico della richiesta dei Genitori al Dirigente Scolastico, deve esplicitare:

- La assoluta necessità della somministrazione in orario scolastico con riferimento a tempistica e posologia della stessa;
- Che 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 ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
- Il piano terapeutico, parte integrante della Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata a contratto), che conterrà necessariamente:
  1. Nome e cognome, data di nascita e codice fiscale dello studente;
  2. Nome commerciale del farmaco, forma farmaceutica e dosaggio;
  3. Principio attivo del farmaco
  4. Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco quando previsto;
  5. Dose da somministrare;
  6. Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi) e di conservazione del farmaco, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i
  7. Durata e tempistiche della terapia (orario e giorni).
  8. L'indicazione di prescrizione di adrenalina in caso di rischio di anafilassi

C. Procedura attuativa

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

Trasmette, mediante PEC, le richieste (riservate esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute), alla'ASST competente per territorio e per conoscenza ad ATS

- Valuta l'eventuale necessità di richiedere per casi specifici un intervento della ASST
- Informa il Consiglio di Classe
- Individua i Docenti, il personale ATA, che si rendano volontariamente disponibili ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo e se lo ritiene opportuno ne acquisisce il consenso scritto; recepisce inoltre la eventuale disponibilità di altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore
- Verifica le condizioni ambientali atte a garantire una corretta modalità alla conservazione del farmaco secondo quanto indicate nel Piano Terapeutico;
- Qualora ritenesse necessario un intervento della ASST, comunica ai Genitori l'avvenuta segnalazione
- Garantisce la tutela della privacy.

D. Auto-somministrazione

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'intesa, l'auto-somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Considerata la progressiva maggiore autonomia degli studenti con il crescere dell'età, si conviene sulla possibilità di garantire, laddove possibile e su richiesta del medico curante, l'auto-somministrazione dei farmaci.

Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del Genitore (o dagli esercitanti la potestà genitoriale o dall'alunno maggiorenne) nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico

per la ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Il Direttore Generale
Marco Bosio

per l'ASST MELEGNANO E MARTESANA
Il Direttore Generale
Mario Nicola Francesco Alparone

per l'UFFICIO SCOLASTICO AMBITO TERRITORIALE DI MILANO
Il Dirigente
Marco Bussetti