

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781- PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017

Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 707 del 1 OTT. 2018**DIRETTORE SANITARIO**

Oggetto: Recepimento protocollo "Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico".

Il Direttore Sanitario sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Data

27/09/2018

Firma

Il Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Rea

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data

Dott.ssa Barbara Proietti

Firma

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole



non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data

28/09/2018

Firma

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Vincenzo Rea

favorevole



non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data

27/09/2018

Firma

IL DIRETTORE SANITARIO

VISTE le Leggi:

- 7 agosto 1990, n. 241 sulle "Nuove norme sul procedimento amministrativo" che impone il dialogo fra le Pubbliche Amministrazioni a vantaggio degli utenti, e che nell'art.15, comma 1, stabilisce che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune", secondo le forme e con i limiti dalla stessa norma in questione;
- 27 maggio 1991, n. 176 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989", nella quale viene indicato altresì, all'art. 28, gli stati parti "adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...";
- 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 30 marzo 1992, n. 29 "Norme per l'attuazione del diritto allo studio";

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 "Regolamento recante norme in materia di Autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59";

VISTA la Legge 28 marzo 2003, n. 53 "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale";

VISTO il 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), della legge 28 marzo 2003, n. 53";

VISTE le Raccomandazioni del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e il Ministro della Salute, del 25 novembre 2005, contenenti le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;

VISTO il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il documento attuativo dell'Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma" e il documento attuativo redatto dalla GARD-Italia-Ministero della Salute concernente "La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche. Quadro conoscitivo della situazione italiana e strategie di prevenzione" "Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche";

VISTO il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012;

VISTA la nota del Ministero dell'Istruzione prot. n. 0002807 del 02-05-2013 - Direzione Generale per lo studente, l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione concernente l'invito alle scuole italiane all'attuazione di quanto previsto nell'accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma".

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 2 marzo 2012, n. 71 "Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete. Approvazione delle Linee di indirizzo";

VISTA la Legge 13 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti";

VISTO il D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107";

VISTO il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, DCA U00017 del 16.1.2015, che prevede l'attuazione di azioni volte alla:

- riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili;
- riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;

VISTO il Piano Sociale Regionale per il triennio 2017-2019;

VISTO il Protocollo d'Intesa "Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico" tra Regione Lazio e Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio sottoscritto in data 31/1/2018 (deliberazione di Giunta regionale 17/10/2017, n. 649);

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.U00046 del 08-02-2018 concernente il recepimento del Piano Nazionale delle Cronicità che prevede "misure per assicurare la continuità assistenziale e la presa in carico dei bambini affetti da malattie croniche e la loro inclusione in tutti "gli ambiti relazionali specifici per l'età (scuola, sport, socialità)", nonché riportato nel redigendo Piano Aziendale delle Cronicità;

PREMESSO CHE:

- si richiama l'attenzione delle istituzioni coinvolte alla centralità dell'alunno e alla conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere;
- le problematiche relative alla presenza di bambini/ragazzi che, in orario scolastico, necessitano di interventi connessi a patologie acute e croniche sono da tempo all'attenzione delle Istituzioni (Comuni, Amministrazioni Scolastiche, ASL competenti) e delle Associazioni delle famiglie e dei pazienti che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;
- l'esistenza di tali situazioni pone la necessità di adottare, in accordo tra i diversi attori, un percorso d'intervento nelle singole situazioni;
- si ritiene opportuno confermare che obiettivo principale del Protocollo è garantire il minor impatto possibile della patologia e dei trattamenti connessi sulla qualità della vita del soggetto, anche nell'ambiente scolastico;

RITENUTO opportuno adottare una procedura uniforme e pianificare un percorso integrato condiviso in armonia con la legislazione vigente, teso ad evidenziare ruoli e competenze di tutti i Soggetti interessati al fine di prevenire le complicità e migliorare gli interventi a favore degli studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in ambito ed orario scolastico;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

DATO atto che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

PROPONE

per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. RECEPIRE il protocollo "Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico" (All.1);
2. INDIVIDUARE quale referente aziendale per l'attuazione di detto protocollo la D.ssa Francesca Lunari in qualità di care manager;
3. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Direttore Sanitario sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 1 OTT, 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 1 OTT, 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 1 OTT, 2018

Rieti li 1 OTT, 2018

IL FUNZIONARIO





PROTOCOLLO D'INTESA

Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico

TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI, di seguito ASL, con sede a Rieti Via del Terminillo n. 42 , codice fiscale e partita IVA n. 00821180577 rappresentata dal Direttore Generale D.ssa Marinella d'Innocenzo

E

L'USR per il Lazio – Ufficio IX Ambito Territoriale di Rieti di seguito AT Rieti, con sede legale a Rieti Viale Cesare Verani, n. 7, codice fiscale n. 80004790574, rappresentato dal Dirigente Dott. Giovanni Lorenzini

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241 sulle "Nuove norme sul procedimento amministrativo" che impone il dialogo fra le Pubbliche Amministrazioni a vantaggio degli utenti, e che nell'art.15, comma 1, stabilisce che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune", secondo le forme e con i limiti dalla stessa norma in questione;

VISTA la Legge 27 maggio 1991, n. 176 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989", nella quale viene indicato altresì, all'art. 28, gli stati parti "adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...";

VISTA la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 30 marzo 1992, n. 29 "Norme per l'attuazione del diritto allo studio";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 "Regolamento recante norme in materia di Autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59";

VISTA la Legge 28 marzo 2003, n. 53 "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale";

VISTO il 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), della legge 28 marzo 2003, n. 53";

VISTE le Raccomandazioni del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e il Ministro della Salute, del 25 novembre 2005, contenenti le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;

VISTO il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il documento attuativo dell'Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*" e il documento attuativo redatto dalla GARD-Italia-Ministero della Salute concernente "*La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche. Quadro conoscitivo della situazione italiana e strategie di prevenzione*" "*Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche*";

VISTO il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012;

VISTA la nota del Ministero dell'Istruzione Prot. N. 0002807 del 02-05-2013 - Direzione Generale per lo studente, l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione concernente l'invito alle scuole italiane all'attuazione di quanto previsto nell'accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*".

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 2 marzo 2012, n. 71 "Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete. Approvazione delle Linee di indirizzo";

VISTA la Legge 13 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti";

VISTO il Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107";

VISTO il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 che prevede l'attuazione di azioni volte alla: - *riduzione del carico prevenibile ed evitabile* di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, - *riduzione delle esposizioni ambientali* potenzialmente dannose per la salute PNP (2014-2018); DCA N. U00017 del 16/01/2015

VISTO il Piano Sociale Regionale per il triennio 2017-2019

VISTO il Protocollo d'Intesa "Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico" tra Regione Lazio e Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio siglato in data 31/1/2018 (deliberazione di Giunta regionale 17/10/2017, n. 649);



VISTO il Decreto del Commissario ad acta n.U00046 del 08-02-2018 concernente il recepimento del Piano Nazionale delle Cronicità che prevede "misure per assicurare la continuità assistenziale e la presa in carico dei bambini affetti da malattie croniche e la loro inclusione in tutti "gli ambiti relazionali specifici per l'età (scuola, sport, socialità)"

Premesso che:

- si richiama l'attenzione delle istituzioni coinvolte alla centralità dell'alunno e alla conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere
- le problematiche relative alla presenza di bambini/ragazzi che, in orario scolastico, necessitano di interventi connessi a patologie acute e croniche sono da tempo all'attenzione delle Istituzioni (Comuni, Amministrazioni Scolastiche, ASL competenti) e delle Associazioni delle famiglie e dei pazienti che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;
- l'esistenza di tali situazioni pone la necessità di adottare, in accordo tra i diversi attori, un percorso d'intervento nelle singole situazioni;
- 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 pone la necessità urgente di predisporre ed adottare anche misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili a mitigare/abbattere i fattori di rischio per tutte le patologie, in particolare nel caso di malattie respiratorie ed allergiche gravi;
- si ritiene opportuno confermare che obiettivo principale del Protocollo è garantire il minor impatto possibile della patologia e dei trattamenti connessi sulla qualità della vita del soggetto, anche nell'ambiente scolastico;

Preso atto che:

- la presenza di bambini/ragazzi che necessitano di interventi terapeutici è esperienza comune alle scuole d'infanzia ed agli istituti di ogni ordine e grado. Le situazioni che si possono presentare sono riconducibili a:
 1. emergenza imprevista in soggetto senza patologia nota;
 2. manifestazione acuta correlata alla patologia cronica nota, che richiede interventi immediati;
 3. terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di patologia cronica;
- il presente Protocollo è definito per affrontare le situazioni che rientrano nei soli casi 2 e 3.;
- 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 ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico
- si ritiene opportuno evitare che in orario scolastico siano somministrate terapie per il trattamento di patologie non croniche;
- in tutti i casi con caratteri di urgenza è comunque indispensabile interpellare il 118 - Azienda Regionale Emergenza Urgenza, che valuterà l'eventuale necessità di intervento diretto.



Considerato che:

- il suddetto protocollo contiene indicazioni per pianificare un percorso integrato condiviso, in armonia con la legislazione vigente ed è teso ad evidenziare ruoli e competenze di tutti i soggetti interessati al fine di prevenire le complicanze e migliorare gli interventi a favore degli studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in ambito ed orario scolastico;
- pervengono alle Istituzioni scolastiche sollecitazioni per una formalizzazione di percorsi relativi alla somministrazione di farmaci che superi le difficoltà legate sia a prestazioni ritenute non fornibili dal personale scolastico, sia alle necessità lavorative e personali dei genitori impossibilitati a somministrare direttamente il farmaco;
- l'assistenza specifica ai bambini/ragazzi che, in ambito scolastico, necessitano di interventi connessi a patologie, si configura, generalmente, 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 nella somministrazione, in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- tale attività rientra in un piano terapeutico definito dal medico di famiglia anche su proposta del medico specialista;
- l'assistenza specifica viene supportata da una "formazione in situazione" riguardante la singola patologia e tenendo conto delle specifiche necessità dell'alunno/studente, nell'ambito della più generale formazione prevista dal Decreto Legislativo 81/08 e dal D.M. 388/2003 in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro;
- per regolamentare in modo unitario percorsi di 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 ASL, i soggetti istituzionali coinvolti convengono di sottoscrivere il presente accordo

Art. 1 Obiettivo del Protocollo

- 1- Definire un percorso di collaborazione inter-istituzionale teso alla corretta informazione e formazione del personale operante in ambiente scolastico sul tema delle patologie croniche e della qualità dell'aria negli degli ambienti confinati con particolare riferimento agli ambienti nei quali si svolgono le attività scolastiche (qualità dell'aria "indoor/outdoor" e comfort, misure di prevenzione ambientale e comportamentale);
- 2- Supportare le Istituzioni Scolastiche nell'intraprendere azioni, ciascuna nella propria autonomia e competenza, tese a salvaguardare sia la salute di tutti gli alunni/studenti sia il loro pieno diritto allo studio e alla realizzazione del proprio progetto di vita;
- 3- Consentire agli studenti ed agli alunni affetti da patologie croniche che necessitano di interventi terapeutici programmati in orario scolastico o di interventi in emergenza prevedibile, il raggiungimento del successo scolastico in un ambiente accessibile e favorevole alla frequenza scolastica e all'apprendimento prestando attenzione alla integrazione e inclusione



dell'alunno/studente nel contesto scolastico, non inducendo a percezioni errate di "medicalizzazione" della Scuola.

La somministrazione di farmaci per il trattamento di patologie croniche a scuola è riservata a situazioni eccezionali ed improrogabili ed è organizzata secondo un percorso che, coinvolgendo il bambino/ragazzo, la famiglia, il medico proponente, l'Istituto scolastico, il medico curante, il distretto sanitario e, su richiesta delle famiglie, le Associazioni di pazienti e di familiari, perviene alla definizione di specifico progetto d'intervento che tenga conto, sulla base di una corretta gestione della patologia cronica, della stesura di un Piano terapeutico individuale (PTI), definito congiuntamente tra l'ambito specialistico e le cure primarie. Tenendo conto dei modelli già in essere nel nostro Paese e richiamando quanto suggerito dalle Raccomandazioni del 2005, e dal "Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" (di seguito CPN), istituito nel 2012 presso il MIUR con Decreto Direttoriale n. 14/I del 11/09/2012 con l'obiettivo di "definire linee guida nazionali condivise e relativi protocolli operativi, finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico" e "definire compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte"; facendo riferimento, inoltre, a quanto previsto nel documento "Linee Guida per la somministrazione dei farmaci a scuola", in particolare al Capitolo 3 "Gli aspetti organizzativi e procedurali nella somministrazione dei farmaci per la continuità terapeutica e la gestione delle emergenze" redatto e approvato dal CPN, si definisce il Gruppo di Coordinamento (di seguito GdC), istituito e convocato dal Dirigente scolastico e costituito da tutti i soggetti coinvolti con l'obiettivo di una condivisione di responsabilità e l'individuazione di soluzioni atte a soddisfare il bisogno espresso.

ART. 2 GRUPPO DI COORDINAMENTO

Fanno parte del Gruppo di Coordinamento:

- il Dirigente Scolastico (o suo delegato);
- la Famiglia del minore;
- il Direttore del Distretto Sanitario [o suo/suoi delegato/i, Medico scolastico, Pediatra di Comunità, Servizio infermieristico, Specialista ambulatoriale, il pediatra Libera Scelta (PLS)/Medico di medicina generale (MMG)];
- il rappresentante di Associazione e/o Ente di volontariato e di utilità sociale (su indicazione della Famiglia).
- Ove necessario il Sindaco (o un suo delegato);

La composizione del GdC e le sue modalità di funzionamento vengono individuate sulla base delle singole situazioni e degli specifici bisogni, nell'interesse del minore. Tale organismo ha il compito di individuare, prima ancora dell'inserimento scolastico (o tempestivamente nel caso in cui l'evento patologico cronico accada nel corso dell'anno scolastico) i percorsi per la somministrazione dei farmaci volti ad assicurare sia la continuità terapeutica in orario scolastico che la gestione delle emergenze, definendo operatori, spazi, logistica e attrezzature necessarie, e che tenga altresì conto di percorsi di prevenzione (ambientale e comportamentale) e di gestione dei pasti (in caso di diabete o allergia alimentare).

Competenze dei componenti del Gruppo di Coordinamento



Il Dirigente scolastico all'inizio dell'anno scolastico istituisce il GdC il quale ha il compito di monitorare l'attuazione del percorso di assistenza individuato, si riunisce periodicamente, su convocazione del Dirigente scolastico o su richiesta dei suoi componenti, per monitorare l'andamento e l'aderenza alle procedure concordate e ogni qualvolta insorgano problemi o criticità. Perché sia valida la convocazione del GdC è obbligatoria la partecipazione almeno dei Rappresentanti del Dirigente Scolastico, della Famiglia e del Distretto Sanitario.

ART. 3 PERCORSO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I "percorsi" proposti per continuità terapeutica e gestione delle emergenze mirano a garantire la risposta ai bisogni dell'alunno/studente nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sia in ambito sanitario che sociale.

L'assistenza agli alunni/studenti che comporta la somministrazione di farmaci a scuola si configura, generalmente, come una attività che non richiede il possesso di particolari cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte di chi interviene; tali attività devono comunque essere supportate da una specifica formazione in situazione.

Per garantire la continuità terapeutica e la gestione delle emergenze in orario scolastico, la somministrazione dei farmaci deve soddisfare tutti i seguenti criteri:

- deve essere prevista dal Piano Terapeutico Individuale (PTI);
- deve essere indispensabile in orario scolastico;
- deve essere non discrezionale (da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrarlo, né in relazione ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione);
- deve essere praticabile da parte di personale non sanitario, adeguatamente formato.

Specifiche indicazioni per la gestione della somministrazione farmaci

- Somministrazione a cura del personale addetto e formato in situazione: la somministrazione dei farmaci viene effettuata dal personale individuato dal GdC sulla base delle esigenze specifiche dell'alunno/studente e delle disponibilità interne e/o esterne alla scuola. Tale personale opera in conformità a quanto previsto nel PTI e grazie alla formazione in situazione ricevuta.
- Auto-somministrazione: la richiesta di assistenza già deve contenere l'indicazione della capacità dell'alunno/studente ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco. In tal caso va comunque prevista la presenza di un adulto, per garantire l'avvenuta somministrazione, e/o segnalare eventuali problemi o situazioni di urgenza-emergenza.
- Somministrazione ad opera di un genitore : un familiare (o chi esercita la potestà genitoriale), può chiedere espressamente al Dirigente Scolastico (o chi per lui) di accedere alla Sede scolastica per somministrare il farmaco. Il Dirigente Scolastico (o chi per lui) autorizza gli interessati secondo le modalità concordate dal Gruppo di Coordinamento.
- Modifiche o sospensione della terapia: in caso di significative modifiche del PTI, la famiglia o l'alunno/studente (se maggiorenne) devono fornire tempestivamente tutte le informazioni in merito



insieme alla nuova documentazione sanitaria al Dirigente Scolastico che dovrà riunire il Gruppo di Coordinamento.

- Passaggio ad altro Istituto: In caso di passaggio o trasferimento dell'alunno/studente ad altro Istituto è compito della famiglia (o dell'interessato, se maggiorenne) di informare il Dirigente Scolastico del nuovo Istituto e di quello di provenienza.
- Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche: la somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico deve essere garantita anche durante tutte le attività extrascolastiche indicate nel POF, o comunque organizzate dalla Scuola, concordate con il Dirigente Scolastico e con la famiglia (o l'interessato se maggiorenne).

ART. 4 MODELLO DI INTERVENTO

All'atto della presa in carico il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS), secondo l'organizzazione locale, redige la certificazione relativa alla diagnosi, allegando la relazione dello Specialista ambulatoriale, ed il Piano Terapeutico Individuale (PTI), contenente tutte le informazioni necessarie alla corretta somministrazione del farmaco per la continuità terapeutica o per la somministrazione in caso di emergenza e le eventuali misure di prevenzione (es. allergeni alimentari e/o sostanze con le quali il bambino allergico non deve entrare in contatto), e lo consegna alla famiglia, rendendosi disponibile per interventi di supporto alla famiglia e alla Scuola.

La Famiglia (o chi esercita potestà genitoriale) consegna tempestivamente al Dirigente Scolastico la richiesta di assistenza e il PTI affinché il DS attivi tutte le misure organizzative di sua competenza istituendo e convocando il Gruppo di Coordinamento.

Il Gruppo di Coordinamento individua, prima dell'inserimento scolastico dell' alunno/studente (o tempestivamente nel caso in cui l'evento patologico cronico accada nel corso dell'anno), i percorsi per la somministrazione dei farmaci e le eventuali misure di prevenzione, in aderenza al PTI, individuando gli operatori, gli spazi, la logistica e le attrezzature necessarie a garantire la continuità dell'assistenza durante tutto l'orario e le attività scolastiche ed extra-scolastiche previste, definendo i Protocolli Operativi e informandone tutti i soggetti interessati.

Il Gruppo di Coordinamento assicura la disponibilità da parte della Famiglia dei farmaci indicati nel PTI, e verifica le disponibilità alla somministrazione degli stessi (famiglia, personale scolastico, personale sanitario, personale di Associazioni ed Enti di Volontariato e di utilità sociale).

Il Dirigente Scolastico, d'intesa con i Rappresentanti dell'Azienda Sanitaria (ASL), definisce, in collaborazione con le figure sanitarie deputate, il percorso di formazione per il personale reso disponibile.

Il distretto sanitario segnala al Servizio di Emergenza (118) le situazioni che necessitano di pre-allertamento. (es gravi reazioni allergiche).

Il Dirigente scolastico, che ha l'obbligo di garantire la salute dell' alunno, richiede la disponibilità alla somministrazione da parte del personale scolastico. In assenza di questa concorderà soluzioni alternative con il GdL.



ART. 5 RUOLO DELLA FAMIGLIA/POTESTÀ GENITORIALE/INTERESSATO SE MAGGIORENNE

La famiglia (o gli esercenti la potestà genitoriale o dell'interessato, se maggiorenne) ha la responsabilità di:

- informare il Dirigente scolastico che l'alunno/studente è affetto da patologia cronica, sottoscrivendo e consegnando una specifica richiesta di presa in carico.
- presentare richiesta al dirigente scolastico utilizzando il modulo (allegato 1) corredato della prescrizione alla somministrazione rilasciata dal medico di famiglia/pediatra di libera scelta/specialista (allegato 2). Si precisa che la richiesta deve essere rinnovata per ogni anno scolastico. La prescrizione (farmacologica e delle misure di prevenzione) resta valida sino al verificarsi di cambiamenti che determinino una variazione del PTI. In caso di modifica della terapia nel corso dell'anno scolastico, la precedente richiesta/prescrizione viene annullata e sostituita dalla nuova richiesta/prescrizione.
- dichiarare per iscritto la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci (per la continuità terapeutica e le emergenze) ovvero fornire la delega alla somministrazione da parte del personale addetto e adeguatamente formato;
- fornire la certificazione e il Piano Terapeutico Individuale (PTI) e tutta la documentazione sanitaria necessaria ad approntare i Protocolli Operativi (vedi "MODELLI DI INTERVENTO") collaborando alla predisposizione delle procedure per la somministrazione dei farmaci e alla definizione di misure di prevenzione in presenza di fattori di rischio (ambientali e/o comportamentali);
- fornire i propri contatti (o di altro adulto di riferimento), e quelli del medico curante (MMG o PLS) o dello Specialista di riferimento;
- partecipare agli incontri cui è convocata;
- esprimere i bisogni e le esigenze dell'alunno/studente, favorendone la partecipazione al percorso in base all'età e al grado di autonomia;
- fornire alla scuola farmaci ed eventuali dispositivi in relazione a quanto previsto dal PTI;
- comunicare al Dirigente scolastico ed al personale scolastico interessato la presenza di eventuali problemi o criticità e/o aggiornamenti del Piano Terapeutico Individuale.

ART.6 RUOLO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE

Il Dirigente scolastico:

- riceve la richiesta dalla famiglia (o gli esercenti la potestà genitoriale o dell'interessato, se maggiorenne) (allegato 2) corredata della prescrizione per la somministrazione dei farmaci e del Piano Terapeutico Individuale (PTI), rilasciata dal medico di famiglia (allegato 2);
- costituisce/convoca il Gruppo di Coordinamento individuando, preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al pronto soccorso (ai sensi del D.L 81/08 e D.M. 388/03), gli operatori scolastici (docenti, collaboratori scolastici) disponibili a somministrare i farmaci;
- garantisce che la conservazione dei farmaci e degli strumenti in uso sia effettuata in modo corretto e sicuro;
- si fa garante dell'esecuzione di quanto indicato sul modulo di prescrizione alla somministrazione dei farmaci (PTI) da parte degli operatori individuati, opportunamente formati secondo quanto previsto nel successivo art. 4 e della puntuale registrazione, su apposito diario, di ogni intervento effettuato (intervento, orario, dose, firma);



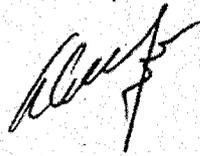
- in occasione dei passaggi ad altra scuola, invita espressamente i genitori dello studente ad informare il dirigente scolastico della scuola di destinazione e concorda la trasmissione della documentazione necessaria per la continuità del progetto;
- in caso di disponibilità della famiglia, ne autorizza l'accesso alla Sede scolastica per la somministrazione del farmaco;
- comunica alla famiglia (o gli esercenti la potestà genitoriale) o all'interessato, se maggiorenne, i nominativi dei responsabili della gestione delle emergenze e della somministrazione dei farmaci;
- nei casi in cui nella scuola non risulti personale disponibile a garantire la continuità terapeutica e la gestione delle emergenze, concorda ulteriori soluzioni nell'ambito del Gruppo di Coordinamento;
- garantisce che venga effettuata la formazione del personale scolastico coinvolto;
- organizza incontri con le parti interessate per definire diete speciali sulla base della certificazione prevista e la predisposizione delle procedure relative alla fornitura e alla somministrazione dei pasti;
- segnala ogni situazione di rischio per la salute legata all'ambiente e comunica al Comune o alla Provincia eventuali criticità o inosservanze della normativa vigente adoperandosi comunque nella riduzione del rischio in attesa delle verifiche e dei provvedimenti degli Enti Locali;
- si fa garante della raccolta e messa a disposizione dei dati relativi alle richieste di somministrazione di farmaci pervenute e all'attività svolta dal personale addetto.

Il Personale scolastico docente e non docente:

- favorisce l'inserimento scolastico dell'alunno/studente e partecipa alle riunioni e/o agli incontri organizzati (da USR e/o ASL) per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo;
- si adopera perché l'alunno/studente possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, feste scolastiche, giochi, tornei e gare sportive), tenendo presenti le precauzioni del caso (sorveglianza, giusta quantità e qualità di movimento, attenzione alla qualità del cibo somministrato);
- collabora con il Dirigente scolastico perché l'ambiente in cui l'alunno/studente svolge le proprie attività scolastiche sia adeguato alle sue specifiche necessità, al fine di garantire il controllo dei fattori di rischio, anche consentendo l'immediato allontanamento dello stesso dagli ambienti;
- consente all'alunno/studente che sia in grado di effettuare da se le procedure della terapia di provvedervi in forma autonoma, attuando comunque un discreto ma opportuno controllo;
- partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza delle patologie croniche, organizzati da USR e/o da ASL;
- segnala eventuali variazioni comportamentali dell'alunno/studente e comunque ogni sintomo o comportamento sospetto.

il Personale Addetto (disponibile e formato), secondo quanto previsto dai Protocolli Operativi:

- somministra i farmaci che garantiscono la continuità terapeutica secondo le indicazioni riportate nel PTI e secondo la specifica formazione ricevuta;
- collabora alla corretta conservazione e all'immediata disponibilità dei farmaci per l'emergenza e li somministra secondo le modalità dettagliate contenute nei piani operativi e la formazione ricevuta.
- Garantisce la comunicazione degli interventi effettuati dal personale addetto alla somministrazione dei farmaci.



ART.7 RUOLO DEI SERVIZI SANITARI

I Servizi sanitari, ai vari livelli, pianificano e coordinano le azioni necessarie alla realizzazione dei percorsi, inoltre, su richiesta del Dirigente scolastico, condividono il progetto di formazione e ne organizzano la realizzazione valutando la disponibilità delle risorse. In particolare:

Azienda Sanitaria Locale

- su richiesta dell'istituto scolastico o del medico di famiglia MMG/PLS/Specialista interviene a facilitare il confronto tra attori ai fini di individuare la soluzione più appropriata al caso;
- partecipa alla elaborazione dello specifico progetto d'intervento;
- garantisce la realizzazione dell'attività di "formazione in situazione" rivolta agli operatori scolastici secondo quanto previsto nel successivo art. 4 e senza oneri per la scuola e la famiglia

Specialista ambulatoriale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (Ambulatorio, Centro di riferimento, ecc):

- valuta il caso; formula la diagnosi stila e il PTI e relativi allegati, condividendoli con il PLS/MMG;
- informa la famiglia dei rischi, derivanti dalla mancata comunicazione, fornendo informazioni sulle regole di comportamento contenute nel PTI comprendenti anche l'eventuale utilizzo dei farmaci in emergenza;
- si rende disponibile, ove previsto, per la formazione degli operatori sanitari e scolastici.

Pediatra di Libera Scelta (PLS) / Medico di famiglia Medicina Generale (MMG)

- condivide il PTI con lo Specialista;
- certifica le specifiche necessità del proprio assistito;
- redige la certificazione,
- rilascia ai genitori, su loro richiesta ed eventualmente a seguito di proposta di medico specialista, la prescrizione alla somministrazione del farmaco/i (allegato 2). I criteri a cui il MMG si attiene nella prescrizione per la somministrazione di farmaci a scuola sono i seguenti:
 - ✓ l'assoluta necessità;
 - ✓ la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
 - ✓ la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
 - ✓ la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario. Il modulo di prescrizione (allegato 3), deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità d'equivoci e/o errori:
 - ❖ nome e cognome dell'alunno/a
 - ❖ nome commerciale del farmaco
 - ❖ dose da somministrare
 - ❖ modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
 - ❖ durata della terapia



- indica i fattori di rischio per insorgenza di crisi e le misure di prevenzione ambientale e comportamentale atte a mitigare/abbattere tali fattori
- collabora con la Pediatria di Comunità/Medicina Scolastica (ove presenti) all'inserimento scolastico del proprio assistito, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili;
- valuta con la famiglia, il Dirigente Scolastico, il Pediatra di Comunità o Medico Scolastico (ove presenti) e lo Specialista ambulatoriale, la migliore soluzione per assicurare la sicurezza e la piena integrazione all'alunno/studente;
- collabora, alla formazione degli operatori sanitari e scolastici;
- organizza momenti di informazione generale sulle patologie croniche specifiche.

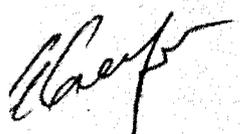
Distretto Sanitario, in linea con le indicazioni di programmazione dell'Azienda Sanitaria:

- contribuisce a favorire il percorso di integrazione tra i vari Attori coinvolti;
- contribuisce ad individuare le modalità atte a garantire la continuità terapeutica e la gestione delle emergenze durante l'orario scolastico;
- segnala alla centrale operativa (118) gli alunni/studenti per i quali è indicato il pre-allertamento e le relative procedure per l'attivazione dell'intervento del 118 in emergenza;
- garantisce la formazione del personale individuato per la somministrazione del farmaco.

ART.8 RUOLO DELL'UFFICIO IX AMBITO TERRITORIALE DI RIETI – U.S.R. -LAZIO

Ha compiti di sensibilizzazione, comunicazione e diffusione alle scuole delle linee di indirizzo, definite a livello nazionale, di controllo e monitoraggio della loro attuazione, nonché di sostegno alla messa in rete dei Soggetti competenti. Inoltre:

- si impegna a diffondere, per opportuna conoscenza, il presente Protocollo alle Istituzioni Scolastiche del territorio provinciale;
- acquisisce, per il tramite delle Istituzioni Scolastiche, la richiesta formale (Allegato A) da parte del personale scolastico interessato alla formazione di cui al presente Protocollo;
- organizza congiuntamente con la Direzione Generale ASL, corsi di formazione per la "Gestione delle Patologie Croniche in ambiente scolastico" indotte da patologie (diabete, epilessia, allergie e asma...) rivolti al personale scolastico docente e non docente operante nelle scuole di ogni ordine e grado dell'Ambito Territoriale di Rieti; in base alle suddette richieste presentate dalle Istituzioni Scolastiche, senza oneri per le stesse e per le famiglie. La partecipazione ai corsi è volontaria;
- individua, in accordo con la Direzione Generale ASL, sulla base delle richieste pervenute dalle scuole, le tematiche da sviluppare, le modalità organizzative ed il calendario degli interventi,
- garantisce la corretta e puntuale informazione alle Istituzioni Scolastiche che abbiano formalizzato la propria adesione all'iniziativa in merito al calendario degli incontri formativi ed eventuali comunicazioni che si ritenessero necessarie al regolare svolgimento del corso di formazione;
- monitora in sinergia con il "case manager" Aziendale preposto, le situazioni critiche più diffuse presso le II.SS di tutto il Territorio Provinciale.



ART. 9 RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI E DEGLI ENTI DI VOLONTARIATO E DI UTILITÀ SOCIALE

Su indicazione della famiglia, partecipano alle attività del Gruppo di Coordinamento, collaborando alla individuazione e segnalazione di eventuali criticità e all'individuazione delle soluzioni; inoltre collaborano nell'ambito delle iniziative di informazione e formazione nelle attività di valutazione e monitoraggio del Gruppo di Lavoro Integrato (art. 7).

ART. 10 RUOLO DEGLI ENTI LOCALI

Il Sindaco o un suo rappresentante, a ciò delegato, partecipa, ove necessario, ai lavori del Gruppo di Coordinamento.

ART. 11 GESTIONE DELLE EMERGENZE PER LE PATOLOGIE CRONICHE

Alcune patologie croniche 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 MMG/PLS/Specialista, redatte anche avvalendosi di apposite schede informative esemplificative (realizzate, in particolare, con la collaborazione degli specialisti dell'Ospedale di Rieti) relative alle principali situazioni critiche:

- crisi epilettica,
- crisi asmatica/allergica/anafilassi,
- crisi ipoglicemica.

ART. 12 INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO

Al momento della definizione del singolo Progetto d'Intervento, in accordo tra Istituto Scolastico, Azienda Sanitaria Locale e genitori/esercenti patria potestà, deve essere organizzata una "formazione in situazione" erogata dall' Azienda Sanitaria Locale a favore del personale che ha fornito la propria disponibilità, anche valorizzando le figure del medico di famiglia e/o del medico specialista. Nel caso un gruppo di Istituti Scolastici ritenesse di attivare, in merito all'argomento del presente Protocollo, percorsi di formazione rivolti al personale individuato (già nominato come addetto al pronto soccorso ai sensi del D.L. 81/08 e D.M. 388/03 e/o disponibile alla somministrazione di farmaci), è opportuno che l'iniziativa sia concordata con i distretti competenti per territorio anche ai fini di una eventuale partecipazione di figure professionali e/o specialistiche (Allegato A). Per le attività di informazione e formazione e di supporto alle famiglie possono essere attivate collaborazioni con le Associazioni dei pazienti.

ART. 13 GESTIONE DI CASI PARTICOLARI

Nei casi eccezionali - per particolarità della situazione socio-sanitaria del bambino e/o della famiglia e/o della scuola - nei quali, nonostante gli opportuni interventi di informazione e formazione di cui sopra, permanesse l'impossibilità di realizzare la somministrazione di farmaci da parte di personale non sanitario, il Progetto d'Intervento sarà costituito da un Piano di Assistenza Individuale (PAI) e potrà prevedere il ricorso temporaneo, per i tempi per i quali ne viene riconosciuta la necessità, a personale sanitario qualificato quale strumento per la fornitura delle prestazioni sanitarie necessarie. Il PAI è attivato dal



Centro Assistenza Domiciliare (CAD) territorialmente competente secondo le modalità in atto, con ricorso ad enti erogatori accreditati interni od esterni all'ASL.

ART. 14 AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'intesa, considerata la progressiva maggiore autonomia degli studenti con il crescere dell'età, si conviene sulla possibilità di prevedere, laddove possibile ed in accordo con la famiglia, l'auto somministrazione dei farmaci ed il coinvolgimento dei diretti interessati nel progetto d'intervento che li riguarda. Tale percorso viene agevolato dalla ASL con un programma di empowerment del ragazzo e di accompagnamento all'auto-somministrazione. L'accordo va formalizzato in apposita dichiarazione in cui famiglia e scuola si impegnano a registrare, controllare e monitorare la corretta assunzione del farmaco da parte dell'alunno.

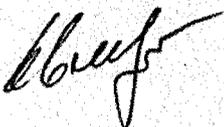
ART. 15 VALUTAZIONE E MONITORAGGIO – GRUPPO DI LAVORO INTEGRATO

L'Azienda Sanitaria, l'Ufficio Scolastico e ogni Istituto Scolastico nominerà un referente per l'attuazione del presente protocollo.

I referenti ASL, Ufficio Scolastico e degli istituti Scolastici interessati, le Associazioni dei pazienti/genitori impegnate sul tema e partecipanti ai Gruppi di Coordinamento, costituiranno un apposito Gruppo di Lavoro Integrato, coordinato dal personale ASL di Rieti con il compito di monitorare l'applicazione del presente Protocollo attraverso la raccolta di dati, l'elaborazione della casistica, la predisposizione di materiale per la diffusione dei risultati d'intervento, nonché per la diffusione di materiale informativo.

Al fine di monitorare l'applicazione del protocollo saranno raccolti attraverso specifica modulistica i seguenti dati:

- ❖ il numero delle richieste di somministrazione dei farmaci pervenute alle scuole e tipologia della richiesta (continuità terapeutica/gestione dell'emergenza);
- ❖ il numero delle richieste [totale per tipologia e per patologia (diabete(tipo), asma, allergia(tipo (che codifica alimenti/inalanti/imenotteri/lattice), epilessia, altro)];
- ❖ il numero delle richieste soddisfatte [totale per tipologia e per patologia (diabete(tipo), asma, allergia(tipo (che codifica alimenti/inalanti/imenotteri/lattice), epilessia, altro)];
- ❖ il numero di casi segnalati degli interventi effettuati (per tipologia e per patologia);
- ❖ la tipologia d'intervento messa in atto (auto-somministrazione, famiglia, personale scolastico, personale sanitario, 118);
- ❖ se è intervenuto il 118, l'esito dell'intervento (risoluzione a scuola, trasporto in ospedale, ricovero)
- ❖ la modalità di offerta della prestazione (chi è stato individuato ad effettuare la somministrazione: auto-somministrazione, personale scolastico, famiglia(tipo (che identifica familiari diretti o persone da questi delegati)), personale sanitario, altro(es. associazioni tipo Misericordia ecc...);
- ❖ le criticità emerse e le soluzioni identificate.



ART. 16 PUBBLICIZZAZIONE DEL PROTOCOLLO

Ciascuna delle Organizzazioni che concordano il presente Protocollo si fa carico, per quanto di competenza, dell'adeguata conoscenza ed applicazione dello stesso da parte del proprio personale/propri associati.

ART. 17 PERIODO DI VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO

Il presente accordo ha validità di un biennio scolastico a partire dalla data della stipula e non è soggetto a tacito rinnovo. Il Gruppo di Lavoro Integrato (GLI) di cui all'art. 7, per propria iniziativa o su richiesta di una delle parti firmatarie, può proporre l'aggiornamento e/o integrazione del Protocollo anche in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità; non è prevista alcuna remunerazione per i componenti del GLI e/o spese a carico delle amministrazioni/Istituzioni che lo costituiscono.

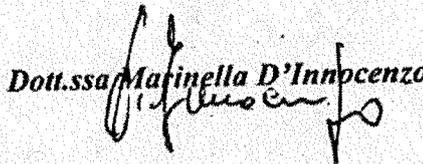
**Il Direttore U.S.R Ufficio IX
Ambito Territoriale Rieti**

Dott. Giovanni Lorenzini



**Direttore Generale
ASL Rieti**

Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



ALLEGATO 1

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno all'inizio dell'anno scolastico)

I sottoscritti.....

.....

- Genitori
- Esercenti potestà genitoriale

(barrare la voce interessata)

dell'alunno.....

nato/a a.....il.....

residente a.....in via.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

sita a.....in via.....

Essendo il minore affetto da

Come da certificazione medico-specialistica allegata, rilasciata dal Dott.....

in data..... e constatata l'assoluta necessità,

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da prescrizione e posologia medica allegata.

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento (UE) n.679 del 27 Aprile 2016.

(i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

.....

ALLEGATO 1 Delega

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE /DELEGA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO/RESPONSABILE STRUTTURA FORMATIVA

I sottoscritti.....e.....
in qualità di genitori dell'alunno/a.....
frequentante la classe..... della Scuola.....
nell'anno scolastico....., affetto da.....
e constatata l'assoluta necessità di somministrazione dei farmaci in ambito e orario scolastico, come
da prescrizione medica allegata, rilasciata in data.....dal Dott.....

CHIEDONO

(barrare la voce interessata)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco al proprio figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata Sig.
- di individuare, tra il personale scolastico o formativo, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui
- **autorizzo formalmente** fin da ora l'intervento consapevole che l'azione di delega non esclude comunque la responsabilità dei genitori o di essi delegati, nella realizzazione degli interventi concordati. *Art. 6 MIUR – ufficio scolastico regionale per il Lazio 25/11/2005.*
- che il minore si autosomministri la terapia farmacologica con:
 1. la vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione);

l'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione).

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento (UE) n.679 del 27 Aprile 2016.

Si consegnano n. confezioni integre, n. Lotto.....scadenza.....

Si allega prescrizione medica

Firma dei genitori o Esercenti la potestà genitoriale.....

Data.....

ALLEGATO 2

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI FAMIGLIA /MEDICO DI MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

La somministrazione di tale farmaco non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte di chi lo somministra.

ALUNNO/A

Cognome.....Nome.....
Data e Luogo di nascita.....Residente a.....
In Via.....Telefono.....
Classe.....della Scuola.....
Sita a.....inVia.....
Dirigente Scolastico.....

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco.....
Modalità di somministrazione.....Dosaggio.....
Orario somministrazione.....
Durata della terapia: dalal.....
Modalità di conservazione del farmaco.....

TERAPIA D'URGENZA

Farmaco.....
Dose.....
Modalità di somministrazione.....
Note.....
Data.....

Timbro e firma del Medico

ALLEGATO A

CHIEDESTA PRESA IN CARICO

DA INVIARE ENTRO IL _____

GIORNO RICHIESTA INTERVENUTA IN DATA _____

anno Scolastico _____

Dirigente Scolastico _____

Docente Referente _____

PATOLOGIA/CRONICITA' RILEVATA	N° CASI	ORDINE E GRADO DI ISTRUZIONE	PLESSO SCOLASTICO FREQUENTATO

NOTE ED OSSERVAZIONI

Data _____

Il Dirigente Scolastico