

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A

229 R

SCUOLA

TRA

La Regione autonoma Valle d'Aosta (CF 80002270074), con sede legale in Aosta, Piazza Deffeyes, 1, rappresentata dalla prof.ssa Giovanna Sampietro, Coordinatore del Dipartimento sovrintendenza agli studi, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1393 del 23 agosto 2013

E

L'Azienda Sanitaria Locale Valle d'Aosta (CF 00177330073) con sede legale in Aosta, Via Guido Rey, 1, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Lorenzo Ardissoni;

PREMESSO CHE

vista la legge 27 maggio 1991, n. 176 concernente la ratifica e la data di esecuzione della "Convenzione sui diritti del fanciullo" sottoscritta a New York il 20 novembre 1989 nella quale viene espressamente indicato, all'art. 28, comma 1, lettera e), che "gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica ....";

vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 che sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente;

visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 concernente le strategie fondamentali della politica scolastica, in particolare sulla centralità dei «bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti»;

visto il decreto ministeriale 15 luglio 2003, n. 388 attuativo dell'art. 18 del decreto legislativo 81/2008;

visto il Decreto legislativo 15 Aprile 2005, n. 76 recante la definizione delle norme generali sul diritto dovere all'istruzione ed alla formazione, a norma dell'art. 2, comma 1, lettera c) legge 28 marzo 2003 n. 53;

richiamato il documento «Atto di Raccomandazioni del 25 Novembre 2005 contenente le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico», predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute;

richiamata la legge regionale 26 luglio 2000, n.19 recante l'autonomia delle istituzioni scolastiche;

richiamata la legge regionale 1° agosto 2005, n. 18 recante le disposizioni in materia di organizzazione e di personale scolastico

#### VALUTATO CHE

l'assistenza ad alunni che necessitano di somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;

tale attività rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari dipendenti o convenzionati dell'Azienda USL la cui omissione può provocare gravi danni alla persona;

è opportuno supportare la prestazione di assistenza con una "formazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza;

è opportuno, vista la sensibilità della tematica, regolamentare in modo unitario i percorsi d'intervento e di formazione per la somministrazione dei

farmaci in orario scolastico

### CONVENGONO

a fronte di specifica richiesta/autorizzazione dei genitori degli alunni o di chi ne eserciti la potestà genitoriale e di prescrizione del Pediatra di Libera Scelta (PLS), del Medico di Medicina Generale (MMG) o specialista, nel caso di specifiche patologie già riconosciute nell'alunno che si manifestano anche in modo acuto e non prevedibile, indicate all'art. 1 e 1 bis, il dirigente scolastico individua il personale scolastico che, avendone dato la disponibilità e che opportunamente formato dall'Azienda USL, interviene, se necessario, anche con la somministrazione di farmaci previamente consegnati dai genitori e custoditi a scuola.

### ARTICOLO 1

(Domanda in base a specifiche patologie già note senza necessità di urgenza)

La somministrazione di farmaci a scuola può riguardare casi in cui sia necessario somministrare farmaci in via continuativa, almeno per un certo lasso di tempo, per determinate terapie.

Il genitore, in caso di necessità di somministrazione di farmaci in ambito scolastico, compila la "richiesta di somministrazione di farmaci" (allegato 1) e la fornisce al Dirigente scolastico dell'Istituzione scolastica frequentata dal figlio/a. Tale richiesta contempla, qualora non possibile l'autosomministrazione, l'autorizzazione da parte del genitore o di persona da questi incaricata di accedere alla scuola, oppure autorizza l'Istituzione scolastica a richiedere la prestazione ai servizi sociali sul territorio o in terza alternativa alla individuazione di personale scolastico disponibile. In ogni caso, la richiesta deve essere accompagnata da una "certificazione

medica/prescrizione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico”  
(allegato 2), redatta dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), dal Medico di  
Medicina Generale (MMG) o specialista.

#### ARTICOLO 1 BIS

(Domanda in base a specifiche patologie già note che prevedono interventi  
urgenti)

La somministrazione di farmaci a scuola riguarda in prevalenza i casi di crisi  
convulsive, shock anafilattico, diabete giovanile, senza tuttavia escludere altri  
possibili casi di particolare complessità o pratiche concernenti bisogni sanitari  
specifici.

Il genitore, in caso di necessità di somministrazione in via di urgenza di  
farmaci in ambito scolastico, compila la “richiesta di somministrazione in via  
di urgenza di farmaci” (allegato 1BIS) e la fornisce al Dirigente scolastico  
dell’Istituzione scolastica frequentata dal figlio/a.

Tale richiesta contempla, qualora non possibile l’autosomministrazione,  
l’autorizzazione alla somministrazione del farmaco del personale scolastico  
presente e deve essere accompagnata da una “certificazione  
medica/prescrizione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico”  
(allegato 2), redatta dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), dal Medico di  
Medicina Generale (MMG) o specialista.

#### ARTICOLO 2

(Prescrizione del medico)

Il medico curante, nei casi di cui all'art 1 e 1bis, su richiesta del genitore  
dell’alunno interessato, rilascia a titolo gratuito la certificazione per la  
somministrazione dei farmaci a scuola, attenendosi ai seguenti criteri:

l'assoluta necessità;

la somministrazione indifferibile dall'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 di personale non sanitario.

La prescrizione/certificazione del PLS, del MMG, del Medico specialista (vedi allegato 2):

deve essere compilata in ogni sua parte in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori.

In caso di richiesta specifica al direttore di distretto (allegato 3) i PLS, MMG, Medico specialista si rendono disponibili a momenti di formazione per l'addestramento del personale non sanitario alla somministrazione.

### ARTICOLO 3

#### (Istituzione Scolastica)

Il Dirigente scolastico, a fronte della "Richiesta di somministrazione farmaci" (allegato 1 oppure 1 BIS) dei genitori, corredata di "Certificazione medica/prescrizione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico (allegato 2) redatta dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), dal Medico di Medicina Generale (MMG) o specialista individua, nel primo caso (art. 1), tra il personale disponibile mentre, nel secondo caso (art. 1bis), tra il personale presente, preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al Pronto Soccorso (ai sensi D.M. 388/2003), e identifica per iscritto, gli Operatori scolastici che provvederanno a somministrare i farmaci, ai quali dovrà essere fornita preventivamente la formazione e l'addestramento

specifici;

1. l'Istituzione cura la completa informativa di altri soggetti che gestiscono attività correlate alla attività scolastica (refezione, porte aperte, uscite sul territorio, sostegno individuale tramite percorsi misti o integrati, ecc.) mettendo a disposizione gli appositi farmaci;

2. invia in Azienda USL il modulo di "Attivazione della procedura al Direttore di Distretto Sanitario" (allegato 3) per richiedere la formazione e l'addestramento del personale scolastico individuato nonché del personale necessario;

3. garantisce la corretta conservazione dei farmaci e del materiale in uso, consegnato dai genitori a tempo debito;

4. con riferimento a situazioni descritte nell'art 1, in caso di problemi nella procedura o in assenza del personale incaricato ne dà comunicazione nel più breve tempo possibile alla famiglia per facilitarne l'intervento;

5. in caso di trasferimento ad altri istituti scolastici o di passaggio a scuola di grado superiore, invita espressamente i genitori dello studente, o lo studente se maggiorenne, a trasmettere al Dirigente scolastico della scuola di destinazione la documentazione necessaria per la continuità del progetto.

Il personale scolastico, individuato come da art. 3 del presente Protocollo, dal Dirigente scolastico o da altri soggetti giuridici per la somministrazione del farmaco:

1. partecipa a specifici momenti formativi e all'addestramento; l'Istituzione conserva la Dichiarazione di avvenuta formazione ed addestramento (allegato

4) annotando tale situazione nell'apposito applicativo;

2. provvede alla somministrazione del farmaco secondo le indicazioni

precisate nella “Certificazione medica/prescrizione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico” (allegato 2) redatta dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), dal Medico di Medicina Generale (MMG) o specialista;

3. aggiorna la “Scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati” (allegato 6) che potrà essere eventualmente essere richiesta dal medico prescrittore qualora richiesta;

4. collabora attivamente con la famiglia nella gestione del caso.

#### ARTICOLO 4

(Azienda Sanitaria Locale)

Il Direttore del Distretto Sanitario nell’ambito della sua funzione di tutela della salute del cittadino provvede:

1. ad integrare il percorso assistenziale scolastico, con l’intervento delle strutture aziendali competenti e la redazione del “Progetto specifico d’intervento” (allegato 5) in base alla tipologia di farmaco necessario (indispensabile o salvavita) o delle pratiche concernenti bisogni sanitari specifici;

2. a rilasciare, al termine del percorso di formazione, la Dichiarazione di avvenuta formazione ed addestramento (allegato 4) e a raccogliere la documentazione relativa al “Progetto specifico d’intervento” (allegato 5) redatta dal responsabile della formazione in oggetto.

L’attivazione del “Progetto specifico d’intervento” (allegato 5) ha validità per l’anno scolastico in corso; essa è tacitamente rinnovata all’inizio di ogni anno scolastico. La formazione può essere chiesta nuovamente qualora siano sopraggiunte variazioni o integrazioni della terapia o nel caso di cambiamento dei soggetti incaricati della somministrazione dei farmaci.

## ARTICOLO 5

### (Autosomministrazione dei farmaci da parte degli studenti)

L'autosomministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute.

Il momento della raggiunta completa autonomia del minore deriverà dalla valutazione congiunta della famiglia e del medico specialista e/o Centro Specialistico. Tale valutazione dovrà essere specificata nella certificazione/prescrizione.

Nel caso di autosomministrazione il genitore, se figlio/a minorenni, o lo studente stesso se maggiorenne, darà comunicazione formale al Dirigente scolastico in merito alla completa autonomia dell'alunno nell'uso del farmaco.

## ARTICOLO 6

### (Gestione dell'emergenza)

Per quanto riguarda la somministrazione di farmaci salvavita in situazioni di emergenza/urgenza in soggetti a rischio per patologie note e documentate si applica in ogni caso l'art.5 dell' «Atto di Raccomandazioni del 25 Novembre 2005 contenente le Linee-Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico», che prevede in ogni caso la chiamata al 118.

## ARTICOLO 7

### (Durata della validità del presente protocollo d'intesa)

Il presente protocollo ha validità di cinque anni a partire dalla sottoscrizione e si prevede una verifica annuale delle parti sulla sua applicazione.

Potranno essere concordati ulteriori aggiornamenti e integrazioni in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità.



Almeno sei mesi prima della naturale scadenza del primo quinquennio, le parti si impegnano a verificare i risultati del protocollo e a ridefinire i termini degli impegni ed il successivo periodo di validità.

Il Dipartimento Sovrintendenza agli studi dell'Assessorato istruzione e cultura della Regione Autonoma Valle d'Aosta s'impegna ad inviare il presente protocollo a tutte le Istituzioni scolastiche della regione stessa.

L'Azienda Unità sanitaria Locale si impegna ad informare del presente protocollo i PLS, MMG, Medico specialista che possono avere in cura pazienti scolarizzati e tutti i Servizi Aziendali coinvolti.

Nei casi in cui si presentassero criticità nella messa in opera del presente protocollo d'intesa, verrà fatto riferimento alle Raccomandazioni emanate dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e dal Ministero della Salute circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico citate in premessa od alle eventuali linee guida emanate successivamente al testo sopracitato.

Aosta, il 24/11/2014

Per la regione Autonoma VDA

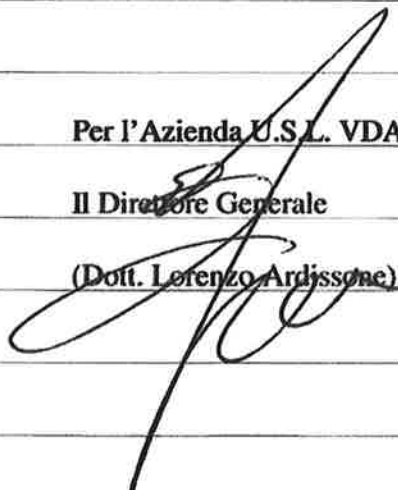
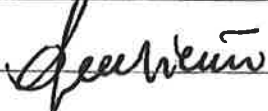
Per l'Azienda U.S.L. VDA

La Sovrintendente agli Studi

Il Direttore Generale

(Prof.ssa Giovanna Sampietro)

(Dott. Lorenzo Ardissone)



**ALLEGATO 1**

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI PER TERAPIA**

**CONTINUATIVA**

(redatta dai genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente scolastico)

I sottoscritti.....

Genitori di .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... In via .....

Frequentante la classe ..... della Scuola .....

Essendo il minore affetto da .....

.....

.....

e constatata l'assoluta necessità,

chiedono

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da

allegata certificazione medica rilasciata in data ..... dal

Dott/Centro di riferimento.....

Precisano che la somministrazione del farmaco è fattibile

da parte del familiare ..... per cui si richiede l'accesso

alla scuola

eventualmente da parte di personale non sanitario se disponibile;

da parte del figlio/a minorenne, in regime di autosomministrazione, come

attestato nella prescrizione/certificazione del medico curante.

Sollevano il personale scolastico da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalla somministrazione di tali farmaci.

Premesso che i dati del minore sono trattati dall'Istituzione scolastica e dall'Azienda U.S.L. al solo fine di consentire la somministrazione di farmaci secondo quanto dispongono le norme di legge vigenti, e nello stretto limite indispensabile a permettere di adempiere agli obblighi previsti dal protocollo,

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

**SÌ NO**

Data .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

**Numeri di telefono utili:**

**Pediatra di libera scelta/ Medico curante**

**Genitori** .....

**Centro di riferimento**.....

**ALLEGATO 1 BIS**

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN SITUAZIONE  
DI URGENZA**

(redatta dai genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente scolastico)

I sottoscritti.....

Genitori di .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... In via .....

Frequentante la classe ..... della Scuola .....

Essendo il minore affetto da .....

.....

.....

e constatata l'assoluta necessità,

chiedono

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da

allegata certificazione medica rilasciata in data ..... dal

Dott/Centro di riferimento.....

Precisano che la somministrazione del farmaco è fattibile

da parte di personale non sanitario e di cui chiedono fin d'ora l'intervento

da parte del figlio/a minorenne, come attestato nella  
prescrizione/certificazione del medico curante.

Sollevano il personale scolastico da ogni responsabilità per eventuali  
conseguenze derivanti dalla somministrazione di tali farmaci.

Prendono atto che in ogni caso sarà avvisato il servizio 118.

Premesso che i dati del minore sono trattati dall'Istituzione scolastica e dall'Azienda U.S.L. al solo fine di consentire la somministrazione di farmaci secondo quanto dispongono le norme di legge vigenti, e nello stretto limite indispensabile a permettere di adempiere agli obblighi previsti dal protocollo,

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

**SÌ NO**

Data .....

**Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà**

.....

**Numeri di telefono utili:**

**Pediatra di libera scelta/ Medico curante**

.....

**Genitori.....**

**Centro di riferimento .....**

**ALLEGATO 2**

**CERTIFICAZIONE MEDICA/PRESCRIZIONE ALLA  
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
IN AMBITO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE NON  
SANITARIO**

(redatta dal PLS, dal MMG o dal Medico specialista)

**si certifica l'assoluta necessità di somministrare in ambito ed orario  
scolastico il seguente farmaco all'alunno/a:**

Cognome..... Nome.....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... In via .....

Frequentante la classe ..... della Scuola .....

Sita a ..... in via .....

**Diagnosi per il quale è prevista la somministrazione del farmaco**

**Nome commerciale del farmaco** .....

**Nome generico del farmaco** .....

**Modalità di somministrazione** .....

**Dose**.....

**Orario**.....

**Durata terapia** .....

Modalità di conservazione del farmaco .....

Note.....

**Il sottoscritto dichiara che le informazioni sopra riportate sono sufficienti per la somministrazione del farmaco da parte di personale non sanitario purchè formato.**

Data .....

**Timbro e firma del medico**

.....

**ALLEGATO 3**

**ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA AL DIRETTORE DEL**

**DISTRETTO SANITARIO E**

**RICHIESTA DI SPECIFICA FORMAZIONE**

(redatta dal Dirigente scolastico)

Il sottoscritto Dirigente Scolastico .....

dell'Istituzione Scolastica .....

viste

- la richiesta di somministrazione farmaci dei genitori dell'alunno

..... datata .....

- la certificazione medica/prescrizione alla somministrazione di farmaci in

ambito scolastico redatta dal Dott. .... datata

.....

(Allegate e facenti parte integrante della presente richiesta)

chiede l'attivazione della prevista procedura

affinché il sottoelencato Personale non sanitario operante nella Scuola

.....

.....

.....

.....

riceva un'adeguata formazione e addestramento sulle modalità di

somministrazione e di conservazione dei sottoindicati farmaci, al fine di

permetterne la somministrazione in ambito ed orario scolastico



Nome commerciale del farmaco .....

Nome generico del farmaco.....

e sia successivamente autorizzato a somministrare gli stessi all'alunno/a

Cognome..... Nome.....

Nato a ..... il .....

come da allegata prescrizione medica.

Per l'organizzazione della formazione, si prega di contattare il/la signor/a

.....

al numero telefonico .....

L'Istituzione scolastica si impegna fin da ora a compilare la scheda  
riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati e  
a contattare telefonicamente il Soccorso Sanitario 118 in qualsiasi caso di  
emergenza/urgenza e attivare le necessarie procedure in attesa dell'arrivo dei  
soccorsi.

Data .....

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

.....

**ALLEGATO 4**

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE ED**

**ADDESTRAMENTO**

Vista la richiesta del Dirigente.....

della Istituzione Scolastica.....

trasmessa con nota prot. n .....a firma del Direttore del Distretto

Sanitario n.

....., Dott. .... pervenuta

in data .....

si attesta

che in data .....

il sottoelencato Personale non sanitario operante nella Scuola

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

è stato adeguatamente formato ed addestrato al fine di permettere la  
somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci sottoindicati

(come da prescrizione medica)

Nome commerciale del farmaco.....

Nome generico del farmaco.....

all'alunno/a cognome.....nome.....

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

Data .....

Timbro e firma .....

**ALLEGATO 5**

**PROGETTO SPECIFICO D'INTERVENTO**

(redatto dal Direttore del Distretto Sanitario)

Il sottoscritto Direttore del Distretto Sanitario n. ....,

Dott.....

viste

la richiesta di somministrazione farmaci dei genitori dell'alunno

.....

datata ..... la certificazione medica/prescrizione alla  
somministrazione di farmaci in ambito scolastico redatta dal Dott.

..... datata ..... la richiesta di  
attivazione della procedura al Direttore del Distretto Sanitario

datata..... la dichiarazione di avvenuta formazione ed addestramento  
redatta dal Responsabile del soccorso sanitario 118

datata.....

(Allegate e facenti parte integrante del presente progetto)

autorizza

il sottoelencato Personale non sanitario operante nella Scuola

.....

.....

.....

a somministrare, come da prescrizione medica e come adeguatamente appreso  
all'alunno sopraindicato.

Fermo restando che lo stesso Personale si impegna a compilare la scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati e a contattare telefonicamente il Soccorso Sanitario 118 in qualsiasi caso di emergenza/urgenza, per attivare le necessarie procedure in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

**NB: la presente autorizzazione ha validità per l'anno scolastico in corso ed è tacitamente rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico, quando non sopraggiungano variazioni od integrazioni della terapia, che dovranno essere tempestivamente segnalate alla scrivente Direzione.**

**Data .....**

**Timbro e firma del Direttore di Distretto**

.....