



**PROTOCOLLO D'INTESA TRA ATS DELLA MONTAGNA, ASST VALTELLINA E ALTO LARIO  
e UST DI SONDRIO  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA**

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA:**

**ATS DELLA MONTAGNA**, con sede legale in Sondrio, via Nazario Sauro 36/38, C.F. 00988200143, rappresentata per la firma del presente protocollo d'intesa dal Direttore Generale Maria Beatrice Stasi

**E**

**ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO**, con sede legale in Sondrio, Via Stelvio n. 25, C.F. 00988090148, rappresentata per la firma del presente protocollo d'intesa dal Direttore Amministrativo Carlo Maria Iacomino, in esecuzione della deliberazione n. 228 del 28 aprile 2016

**E**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA, UFFICIO V, AMBITO TERRITORIALE DI COMO**, denominato di seguito UST, con sede legale in Como, Passaggio Giardini di ponente "L.Zuccoli", n. 2, C.F. 80011820133 rappresentato per la firma del presente protocollo d'intesa dal Dirigente dr. Roberto Proietto

**Premesso**

Che la tutela della salute e del benessere di bambini/ragazzi che, a causa di patologie croniche o acute, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito scolastico, è una priorità di sistema e richiede il raccordo tra i diversi attori coinvolti al fine di garantire un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico.

**Richiamati**

- Il D.P.R. n. 275 del 8 marzo 1999 concernente il regolamento per l'autonomia scolastica
- Il D.M. n. 388 del 15 luglio 2003 – Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale
- Il Piano sulla malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012
- Il Piano nazionale Malattie Rare 2013-2016 (approvato il 16 ottobre 2014)
- La Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e s.m.
- Il D. Lgs 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- La Legge 13 luglio 2016, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.
- La D.G.R. n. 6919 del 24 luglio 2017 – Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra regione Lombardia e ufficio scolastico regionale per la Lombardia per la somministrazione dei farmaci a scuola

**Viste**

- Le Raccomandazioni del 25 Novembre 2005 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute aventi ad oggetto "Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico"

- La Circolare di Regione Lombardia n.30/San del 12/07/2005 avente ad oggetto "Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico"

#### **Considerato**

- Che la "somministrazione farmaci a scuola" è regolata mediante accordi di collaborazione a valenza locale stipulati negli anni da Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Uffici Scolastici Territoriali"
- Che con la legge 23 del 15 agosto 2015 l'assetto organizzativo del Servizio Sociosanitario lombardo sono state istituite 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e 27 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)

#### **Considerato inoltre che in Lombardia**

- il 23% delle scuole primarie ed il 21% delle scuole secondarie di I grado sono coinvolte in richieste di somministrazione di farmaci per continuità terapeutica
- il 40% delle scuole primarie ed il 34% delle scuole secondarie di I grado sono coinvolte in richieste di somministrazione di farmaci per emergenza  
(ISTAT "La somministrazione di farmaci nelle scuole primarie e secondarie di I° grado statali e non statali. Anni 2013-2014)

#### **Visto che**

- l'accoglienza scolastica del bambino con patologia è un momento delicato e importante perchè ha un impatto determinante sulla crescita e sul processo di inserimento sociale

**Rilevata** pertanto la necessità di garantire un approccio omogeneo alla gestione degli interventi su tutto il territorio dell'ATS della Montagna

### **Si conviene e si stipula quanto segue:**

#### **Premessa.**

Il presente protocollo è finalizzato a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche, con riferimento alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado. L'obiettivo è 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, sostenere gli insegnanti per garantire un contesto che aiuti i bambini/ragazzi e le famiglie a gestire al meglio la patologia e, al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, promuovere il percorso di empowerment individuale nella gestione della propria patologia.

#### **ART. 1 ASPETTI GENERALI.**

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

- continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- effettiva ed assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute.

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

Nelle situazioni in cui si riscontrassero elementi di criticità, il percorso individuale sarà oggetto di esame tramite il coinvolgimento di ATS della Montagna e ASST Valtellina e Alto Lario con l'eventuale apporto di EELL, Associazioni di pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo coinvolti, con l'intento di ricercare le modalità di gestione più appropriate.

## **ART. 2 SOGGETTI COINVOLTI.**

La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge diversi attori:

- genitori o esercenti la potestà genitoriale
- alunni/studenti
- scuola: dirigente scolastico, docenti, personale ATA (ausiliario, tecnico, amministrativo)
- Ufficio Scolastico Regionale Lombardia ambito territoriale di Como.
- soggetti sanitari: medico (medico del SSR in convenzione o dipendente da struttura sanitaria accreditata), ATS della Montagna, ASST Valtellina e Alto Lario, Azienda Regionale dell'emergenza Urgenza (AREU).

Ciascuno degli attori concorre al percorso in relazione alle rispettive competenze e responsabilità.

## **Art. 3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO ATS MONTAGNA AMBITO TERRITORIALE VALTELLINA E ALTO LARIO.**

Nell'ambito territoriale specifico di seguito il percorso operativo condiviso:

### **A) RICHIESTA DEI GENITORI (O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE O DA PARTE DELLO STUDENTE MAGGIORENNE).**

I Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno maggiorenne), sottopongono al Dirigente Scolastico la richiesta di autorizzazione di somministrazione di farmaci a scuola (**compilando l'allegato 1**) completa della Certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico, redatta dal Medico utilizzando **l'allegato 2** (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata).

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 e 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:

- essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso;
- autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione di cui al successivo punto 1 ALCUNE PARTICOLARITÀ.

### **B) CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA E RELATIVO PIANO TERAPEUTICO.**

La Certificazione dello stato di malattia va redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata) compilando **l'allegato 2** ai fini della presa in carico della richiesta dei Genitori al Dirigente Scolastico.

### **C) PROCEDURA ATTUATIVA.**

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

- 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 disposto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel foglio illustrativo per il paziente (FI), così come indicato nel Piano Terapeutico;
- garantisce la tutela della privacy;
- attiva le procedure del caso inviando la certificazione come previsto dal modello organizzativo all'Ufficio Promozione alla salute dell'ATS della Montagna tramite **l'allegato 2 e l'allegato 3**

- telefono: 0342/555419 fax: 0342/555193
- educazione.salute@ats-montagna.it

- comunica ai genitori l'avvio della procedura;
- segnala all' ATS della Montagna i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi tramite l'allegato 2 e allegato 3.

**ATS della Montagna** per il tramite dell'Ufficio Promozione alla salute:

- attiva congiuntamente al referente del Dipartimento Cure Primarie l'analisi del bisogno espresso dalla richiesta;
- attiva, se necessario, tramite la Direzione Sanitaria dell'ASST un referente competente per area;
- informa tutti i soggetti a vario titolo coinvolti/interessati circa il modello organizzativo e la procedura;
- raccoglie eventuali esigenze di sensibilizzazione/informazione e definisce modalità di riscontro anche mediante la collaborazione con AREU, Associazioni di Pazienti, nonché altre Associazioni a vario titolo competenti;
- raccoglie periodicamente dalle scuole le segnalazioni di alunni **con prescrizione di adrenalina** per rischio di anafilassi e le comunica ad AREU (di norma 2vv/anno e comunque in presenza di ogni nuovo caso);
- riceve annualmente dall'UST il n. di alunni che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci e trasmette entro il 10 settembre alla DG Welfare i dati aggregati;
- su richiesta del dirigente scolastico valuta la congruenza della richiesta;
- per i singoli casi segnalati attiva una "formazione in situazione" a favore del personale che ha fornito la propria disponibilità, congiuntamente alle professionalità messe a disposizione dall'ASST Valtellina e Alto Lario, se necessario.

Nei casi eccezionali si praticherà quanto riportato all'art. 1 - ASPETTI GENERALI.

**L'ufficio Scolastico Regionale Lombardia** (Ust) Ambito Territoriale di Como:

- comunica i riferimenti dei Servizi competenti dell'ATS della Montagna alle Dirigenze degli Istituti Scolastici;
- trasmette all' Ufficio Promozione della salute dell'ATS della Montagna entro la fine di Giugno i dati aggregati relativi al n. di alunni che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci.

Al fine di monitorare l'applicazione del protocollo sono raccolti:

- a) il numero di casi segnalati differenziati per grado di scuola;
- b) la patologia per cui è richiesto l'intervento;
- c) la tipologia d'intervento messa in atto;
- d) la modalità di offerta della prestazione;
- e) le criticità emerse e le soluzioni identificate.

L'ATS della Montagna congiuntamente all'UST di Como e l'ASST Valtellina e Alto Lario si impegnano ad attivare il monitoraggio sull'applicazione del presente Protocollo, finalizzato a rilevare eventuali criticità ed a valorizzare buone pratiche nella risoluzione di specifiche situazioni. A tal fine predispongono dopo il primo anno di applicazione, e nei successivi, un report congiunto, basato sui dati raccolti presso le Scuole, che verrà messo a disposizione di tutti i portatori di interesse, anche al fine di sostenere un percorso condiviso di miglioramento continuo.

## ALCUNE PARTICOLARITA'.

### 1) 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 prevedere, laddove possibile ed in accordo con la famiglia e i sanitari, l'auto-somministrazione dei farmaci ed il coinvolgimento dei diretti interessati nel progetto d'intervento che li riguarda. L'accordo va formalizzato in apposita dichiarazione in cui famiglia e scuola si impegnano a controllare e monitorare la corretta assunzione del farmaco da parte dell'alunno.

Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del Genitore (o dagli esercenti la potestà genitoriale o dall'alunno maggiorenne) nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico. Oltre alla richiesta del genitore sarà necessaria la certificazione del Medico curante come previsto dall'allegato 2 e 3.

### 2) Raccolta e segnalazione ad AREU di casi per la somministrazione di adrenalina per rischio di anafilassi.

Il Dirigente Scolastico trasmette all'ATS della Montagna ai recapiti definiti nel capoverso alla lettera C i riferimenti dei casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.

ATS raccoglie i riferimenti dei casi e li trasmette ad AREU, di norma, due volte all'anno (entro ottobre, entro gennaio).

In caso di richiesta di intervento la scuola comunica all'operatore della Sala Operativa Regionale che trattasi di un paziente per cui è attivo il "Protocollo Farmaco" affinché sia gestito tempestivamente l'evento.

### 3) Manifestazione acuta correlata a patologia nota.

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

In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi segnalati ad AREU (punto 2 ALCUNE PARTICOLARITA'), al momento della chiamata al numero unico 112, quando si è messi in contatto con l'emergenza sanitaria, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine "PROTOCOLLO FARMACO".

### 4) Emergenza imprevista.

Il caso dell'emergenza imprevista è trattato nell'ambito del primo soccorso aziendale secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03. **In tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.**

### 5) Formazione.

L'attività formativa eventualmente realizzata da ATS Montagna in collaborazione con ASST Valtellina e Alto Lario è adiuvante ma non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

#### **ART. 4 DURATA.**

Il presente accordo ha validità di cinque anni (fatte salve diverse indicazioni di Regione Lombardia) a partire dalla data della stipula e può essere aggiornato ed integrato in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità.

In relazione alla definizione e/o aggiornamento di linee di indirizzo regionali relative alla gestione di singole patologie, di cui dovesse emergere l'esigenza, le Parti si impegnano ad attivare specifici percorsi con il coinvolgimento di settori specialistici del Servizio Sociosanitario Lombardo, Società Scientifiche, Associazioni di pazienti, altre Associazioni a vario titolo coinvolte.

Sondrio,

Per ATS della Montagna

Per ASST Valtellina e Alto Lario

Per UST Como

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
IN ORARIO SCOLASTICO**

**DA COMPILARE A CURA DEI 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 .....

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

Essendo il minore affetto da

\_\_\_\_\_

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata proposta del medico (MMG/PLS) rilasciata in data..... dal Dr.....

I genitori dichiarano di:

- essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- 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/i farmaco/i prescritto/i nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso

Autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione del farmaco

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

SI

NO

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_

Numeri di telefono utili:

• Genitori \_\_\_\_\_

• Pediatra di libera scelta/Medico Curante \_\_\_\_\_

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI FAMIGLIA  
(PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

**SI PRESCRIVE**

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, DEI FARMACI SOTTOINDICATI ALL'ALUNNO/A**

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

Data di nascita .....Residente a .....

in via ..... Telefono .....

Classe ..... della Scuola .....

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

Dirigente Scolastico .....

**Piano terapeutico del farmaco da somministrare**

Stato di malattia certificato.....

Nome commerciale del farmaco e principio attivo .....

Forma farmaceutica.....

Modalità di somministrazione ..... Dosaggio.....

Orario: ... .. Durata terapia (entro i limiti del singolo anno scolastico) .....

dal..... al.....

Capacità di autosomministrazione perché paziente istruito..... SI NO

Terapia di mantenimento: .....

Terapia in caso di manifestazioni acute (eventuale scheda per patologia allegata): .....

Modalità di conservazione del farmaco: .....

Descrizione in dettaglio dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco.....

.....  
La somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto

Data .....

Timbro e firma del Medico



**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
IN ORARIO SCOLASTICO**

**DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Vista l'idoneità della documentazione presentata (allegato 1 e 2 secondo il protocollo) dai genitori di

.....

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

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

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

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

Essendo il minore affetto da .....  
e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in orario scolastico come da  
allegata proposta rilasciata in data..... dal (MMG/PLS) Dr.....

Individuato il docente disponibile volontariamente ad intervenire nella persona di.....

.....

Individuato il personale ATA disponibile volontariamente ad intervenire nella persona di.....

.....

Non avendo individuato docente/personale ATA disponibile volontariamente ad intervenire

**CHIEDO ad ATS Montagna**

di attivare l'analisi del bisogno sovraespresso e di dare indicazioni perché si possa procedere alla  
somministrazione del farmaco in orario scolastico come da protocollo condiviso.

Data.....

Timbro e Firma del Dirigente Scolastico

Recapito telefonico del Dirigente Scolastico.....

Recapito email del Dirigente Scolastico.....