



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

I.C. "G. RODARI – D. ALIGHIERI"

Plesso Rodari: via Boccaccio, 43 - 70010 Casamassima (Ba) - Tel. 080675720 fax 0804530033

Plesso Dante Alighieri via Pende, 2 tel. 080673501

C. F. 93500950725 – C.M. BAIC89900N – codice IPA: icgrd - Codice Univoco Ufficio: YGOZ9Q

PEO: baic89900n@istruzione.it – PEC: baic89900n@pec.istruzione.it

PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA a.s. 2019/2020

Approvato dal Collegio dei Docenti con delibera n. 26 del 09-10-2019

Delibera del Commissario straordinario n. 6 del 10-10-2019

Oggetto del presente protocollo sono le procedure finalizzate all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, concernente “il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro”, e le successive modificazioni ed integrazioni;
- Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;
- Legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- “Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico” Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ministro della Salute, 25/11/2005
- Protocollo d'intesa tra Regione Puglia, ASL e Ufficio Scolastico Regionale Puglia per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico del 29 ottobre 2018

QUANDO SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

I farmaci vengono somministrati in ambito scolastico esclusivamente quando la somministrazione non può avvenire al di fuori dell'orario scolastico e la omissione può causare danni alla salute dello studente o della studentessa.

In caso di tali necessità la famiglia deve presentare domanda scritta al Dirigente Scolastico e allegare una specifica prescrizione del medico curante, come illustrato in seguito.

Si intende che l'assistenza richiesta per gli alunni non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, ma rientra in un protocollo stabilito dal medico la cui omissione può causare danni alla persona.

In casi particolari l'assistenza può essere supportata da un'apposita formazione riguardante il caso specifico.

In situazioni di emergenza o comunque nei casi che richiedono conoscenze di tipo specialistico o discrezionalità tecnica da parte dell'adulto, **resta prescritto il ricorso:**

1. **al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso o al servizio nazionale 118**
2. alle persone che abbiano dato la propria disponibilità (genitori, parenti, medico curante, medici di base del Comune) tramite accordi preliminari all'inizio dell'anno scolastico.

SOGGETTI CHE POSSONO EFFETTUARE LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO A SCUOLA

La somministrazione del farmaco in ambito e orario scolastico, di cui all'art.3, può essere effettuata, previa intesa con la scuola e secondo le modalità successivamente indicate:

- dai Genitori o Esercenti la responsabilità genitoriale,
- in auto somministrazione dall'alunno stesso, se maggiorenne, o autorizzato dai Genitori, se minorenni;
- dalle persone che agiscono su delega formale dei Genitori stessi, quali familiari o persone esterne delegate dalla famiglia;
- da personale delle istituzioni scolastiche che abbia espresso per iscritto la propria disponibilità, e che sia stato informato sul singolo caso specifico, su delega formale dei Genitori/Tutori ed autorizzato dal Dirigente Scolastico;
- dal personale del Servizio Sanitario Regionale (SSR), su richiesta d'intervento, in relazione alla particolarità della condizione dell'alunno che non dovesse consentire la somministrazione di farmaci da parte di personale non sanitario.

SOGGETTI COINVOLTI E RUOLI

1) Genitori/tutori

- Richiedono al Dirigente Scolastico l'autorizzazione alla somministrazione o auto somministrazione del farmaco (**Modulo 1 e Modulo 2**);
- Forniscono tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana del minore, in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficacia;
- Depositano presso la scuola uno o più recapiti telefonici dove garantiscono la reperibilità per ogni evenienza;
- Comunicano tempestivamente alla scuola ed ai servizi coinvolti qualsiasi notizia possa riflettersi sulla realizzazione dell'intervento stesso producendo la relativa documentazione richiesta (es. assenze del bambino, riduzione orario scolastico, eventuali cambiamenti di residenza/domicilio/recapiti telefonici, modifiche del piano terapeutico...);
- Garantiscono la fornitura dei farmaci o dei presidi medici necessari indicati dal medico curante (**Modulo 3**) - in confezione integra e in corso di validità - per l'effettuazione dell'intervento nonché la sostituzione degli stessi in caso di scadenza. La confezione riporterà in chiaro e in stampato il nome, il cognome e la classe di appartenenza dell'alunno;
- Assicurano direttamente l'intervento in caso di necessità (es. assenza del personale cui è affidato l'intervento, uscite didattiche...)

2) Medico curante

- Il medico rilascia il certificato (**Modulo 3**) in cui si richiede la somministrazione dei farmaci a scuola solo in caso di assoluta necessità;
- Dalla prescrizione rilasciata si deve evincere:
 - 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 dei farmaci;
 - la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.
- Il modulo di prescrizione dovrà riportare:
 - nome e cognome dell'alunno;
 - patologia e sintomatologia;
 - nome commerciale del farmaco;
 - l'evento che richiede la somministrazione del farmaco (con l'attivazione della formazione in situazione in casi specifici)
 - la dose da somministrare;
 - la modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
 - durata della terapia;
 - eventuali effetti collaterali.

3) Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta dei genitori e il modulo di prescrizione del medico e valutata la fattibilità organizzativa, mette in atto le seguenti azioni:

- In caso di richiesta di somministrazione di farmaci effettuata dal personale interno, individua gli operatori scolastici che si sono resi disponibili a somministrare i farmaci, ai quali deve essere garantita prioritariamente informazione e formazione specifica;
- Convoca un incontro tra i soggetti coinvolti al fine di costruire uno specifico "Piano di assistenza" che coordini gli interventi e assicuri una corretta e puntuale informazione a tutti gli operatori che vengano a contatto con il bambino;

- Autorizza l'accesso alla scuola nell'orario previsto per l'intervento al genitore/tutore o ai soggetti che agiscono per delega dei genitori/tutori stessi
 - Garantisce la corretta e sicura conservazione dei farmaci e del materiale in uso, previo sopralluogo nel plesso scolastico interessato e predisposizione dell'attrezzatura necessaria;
 - Si fa garante dell'organizzazione dell'esecuzione di quanto indicato sul **Modulo 3** avvalendosi degli operatori scolastici opportunamente formati
 - In occasione dei passaggi ad altre scuole, 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.
 - Se all'interno della scuola non vi fosse personale disponibile alla somministrazione, si impegna comunque a richiedere la definizione di un piano per gestire le possibili emergenze, che definisca le azioni da intraprendere in caso di crisi, i sintomi importanti da valutare, l'elenco di persone e numeri di telefono da utilizzare, strutturati in modo gerarchico per disponibilità e importanza
 - Promuove il monitoraggio di eventuali situazioni critiche attraverso l'adozione di un apposito registro in cui dovranno essere riportate per ogni evento critico rilevato:
 - la patologia dell'alunno;
 - il farmaco somministrato;
 - la patologia della situazione critica intervenuta;
 - le azioni intraprese
- Da trasmettere annualmente all'Ufficio Scolastico Regionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

4) **Personale scolastico**

Il personale scolastico (docente ed ATA) resosi disponibile per la somministrazione del farmaco:

- partecipa alle attività di informazione/formazione/aggiornamento;
- provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella prescrizione/certificazione
- aggiorna il registro di monitoraggio sulle eventuali situazioni critiche che si sono verificate a fronte degli interventi effettuati
- raccoglie nel "Piano di assistenza" (**Modulo 4**) le informazioni da diffondere a tutto il personale (docenti, educatori, personale ATA) che a vario titolo viene a contatto con l'allievo, sia in via abituale che occasionale (supplenze, ecc.);
- Durante le uscite didattiche controlla che i farmaci vengano portati al seguito dell'alunno e, insieme alla famiglia, pianifica modi e tempi per la loro somministrazione.

5) **L'azienda ASL, per il tramite dei Distretti Socio Sanitari**

L'azienda ASL, per il tramite dei Distretti Socio Sanitari:

- garantisce l'interfaccia di cooperazione con il Dirigente Scolastico finalizzata all'organizzazione ed espletamento delle attività di formazione del personale scolastico individuato per la somministrazione dei farmaci;
- si rende disponibile alla stipula di appositi accordi/convenzioni tra ASL e Scuola, da definirsi in concerto con il Dirigente Scolastico, nei casi di mancata disponibilità di locali idonei nell'edificio scolastico o di personale scolastico resosi disponibile alla somministrazione del farmaco, al fine di garantire il superamento delle criticità logistiche ed organizzative della scuola mediante l'utilizzo di risorse umane e strumentali dell'ASL;
- si rende disponibile, su richiesta del Dirigente Scolastico, a organizzare/partecipare a incontri di formazione degli operatori scolastici sulle specifiche patologie presenti fra gli alunni.

STESURA DEL PIANO DI ASSISTENZA

Al momento della presa in carico di un minore con problematiche importanti di tipo medico, come già detto si fissa un incontro alla presenza di famiglia, scuola (insegnanti, educatori, personale ATA) e personale sanitario (ASS, medico curante) per coordinare gli interventi e assicurare una corretta e puntuale informazione a tutti gli operatori che vengano a contatto con il bambino, raccogliendo quindi le informazioni necessarie per la strutturazione del Piano di Assistenza.

In tale sede si potrà valutare l'opportunità di informare del problema anche i compagni di classe dell'alunno, concordando eventualmente elementi da divulgare e modalità.

In caso di alunni diabetici, oltre alla modulistica presentata, si invitano le figure coinvolte a seguire le “LINEE GUIDA PER ALUNNI DIABETICI” allegate al presente documento.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- **Modulo 1:** “RICHIESTA DEL GENITORE AL DIRIGENTE SCOLASTICO”
- **Modulo 2:** “RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE”
- **Modulo 3:** “PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER LA TERAPIA DA SOMMINISTRARE IN AMBITO SCOLASTICO”
- **Modulo 4:** “PIANO DI ASSISTENZA”
- **Modulo 5:** “MODELLO DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ A SOMMINISTRARE FARMACO A SCUOLA”
- **Modulo 6:** “MODELLO DICHIARAZIONE DI INDISPONIBILITÀ A SOMMINISTRARE FARMACO A SCUOLA”
- **Modulo 7:** “VERBALE PER LA CONSEGNA FARMACO”
- **Modulo 8 :** “AUTORIZZAZIONE A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO”

RICHIESTA DEL GENITORE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO E CONTESTUALE RILASCIODEL CONSENSO DA PARTE DEL GENITORE/TUTORE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA FARMACOLOGICA DA PARTE DI SOGGETTI TERZI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente Scolastico)

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. Rodari-D. Alighieri"
Casamassima (BA)

Il/I sottoscritto/i _____
genitore/i – tutori/i dell'alunno/a _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____, frequentante la
classe/sezione _____ della Scuola _____ nell'anno scolastico _____

vista la specifica patologia dell'alunno _____
preso atto del protocollo esistente tra _____, in materia di somministrazione di farmaci a scuola
adottato in data _____ constatata l'assoluta necessità

chiede/no

la somministrazione in ambito ed orario scolastico di terapia farmacologica come da allegata autorizzazione medica
rilasciata in data _____ dal Dott. _____

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte del personale non sanitario e di cui si
autorizza fin d'ora l'intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Reg UE/2016/279 (i dati sensibili sono i dati
idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

SI NO

- Allega Prescrizione/certificazione medica attestante la terapia farmacologica in atto redatta dal

-
- Consegna farmaco specifico alla scuola _____
 - Altro (specificare solo in caso di mancata consegna del farmaco – es. custodito nello zaino)
-

Contestualmente autorizza/no:

- a) Il personale scolastico individuato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco, secondo l'allegata
prescrizione medica di cui al **Modulo 3**;
- b) La possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, secondo l'allegata
prescrizione medica di cui al **Modulo 3**;

Data _____

FIRMA dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/Medico Curante: Tel _____ Tel. cellulare _____

Genitori: Telefono fisso _____ Tel. Cellulare _____ Tel. di _____

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

La famiglia verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso

RICHIESTA AUTO-SOMMINISTRAZIONE

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno (o dall'alunno se maggiorenne) e da consegnare al Dirigente Scolastico)

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Io sottoscritto _____, in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a
 (Cognome e nome) _____ nato a _____ il _____
 residente a _____ in via _____,
 frequentante la classe/sezione _____ della Scuola _____
 nell'anno scolastico _____
 affetto dalla seguente patologia _____

Comunica

La necessità di assumere in ambito scolastico la terapia farmacologica, mediante auto somministrazione, come da prescrizione medica allegata.

Nome del Farmaco _____

Modalità di somministrazione _____

Orario di somministrazione/dose _____

Periodo di somministrazione _____

Modalità di conservazione _____

Autorizza/no

il personale scolastico individuato dal Dirigente Scolastico alla vigilanza durante l'auto-somministrazione, secondol'allegata prescrizione medica di seguito descritta

da effettuarsi nell'apposito locale individuato dalla scuola.

Firma del Medico Curante

Data _____

 Firma del genitore/tutore
 o dello studente maggiorenne

 Firma del Dirigente Scolastico

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

La famiglia verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER TERAPIA DA SOMMINISTRARE IN AMBITO SCOLASTICO

Prescrizione del Medico Curante (pediatra di libera scelta/medico di medicina generale/medico specialista) per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico in maniera continuativa

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

La somministrazione di farmaci sotto indicati, da parte del personale non sanitario, in ambito ed in orario scolastico all'alunno/a (TERAPIA CONTINUATIVA)

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita _____ Residente a _____
 In via _____ Telefono _____
 Classe _____ della Scuola _____
 Sita a _____ In via _____
 Dirigente Scolastico _____
 Affetto dalla seguente patologia _____

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco _____
 Modalità di somministrazione _____
 Orario di somministrazione/dose: Prima dose _____ Seconda dose _____
 Terza dose _____
 Durata terapia: dal _____ al _____
 Terapia Continuativa SI No (Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.)
 Modalità di conservazione del farmaco _____
 Note _____

e/o
 Nome del farmaco da somministrare nel caso si verifichi il seguente **evento in urgenza/emergenza (es. shock anafilattico):**

Modalità di somministrazione _____
 Dose _____
 Modalità di conservazione del farmaco _____
 Note _____

Data _____

Timbro e firma del MMG/PLS/MS

PIANO DI ASSISTENZA.

Da integrare con il **Modulo 3** (documento di prescrizione alla somministrazione di farmaci redatto dal medico)

Il presente documento viene compilato nelle parti che sono adatte al caso specifico. Deve essere conservato nel registro, è bene che riferimenti alla sua dislocazione siano affissi in luogo visibile per tutti gli insegnanti che operano in classe.

Alunno (Cognome e nome)	
Classe/Plesso	
Anno Scolastico	

SITUAZIONI DI EMERGENZA

Sintomi importanti, compresa indicazione precisa di tipologia ed intensità che richiedono intervento immediato
Azioni indicate nell'emergenza
Telefoni per le emergenze in ordine preferenziale (per capacità di intervento, vicinanza, ecc..) In ogni caso la scuola può optare per chiamare direttamente il servizio 118	1. 2. 3. 4. Indicare numero di telefono e nominativo/ruolo delle persone disponibili nelle emergenze: familiari, medico curante, ecc.

SITUAZIONI DI ROUTINE

<p>Recapiti per la quotidianità</p> <p>Indicare nominativi, ruoli, indirizzi e numeri telefonici</p>	<p>Familiari</p> <hr/> <p>Medico</p>
<p>Descrizione delle esigenze e di eventuali pratiche quotidiane</p> <p>Come concordate anche nell'incontro collegiale con medico e famiglia</p>	
<p>Personale incaricato della somministrazione dei farmaci o nome del genitore/tutore o delegato che si occuperà della somministrazione</p> <p>Indicare nominativi</p>	
<p>Modalità della somministrazione del farmaco (orario, luogo....)</p>	
<p>Personale incaricato di informare in modo puntuale ogni insegnante che opera nella classe, anche per i tempi brevi, nonché tutto il personale ATA, educatori, ecc.) perché ognuno possa essere preparato in caso di necessità</p>	
<p>Personale incaricato del controllo della reperibilità e corretta conservazione dei materiali necessari, della reperibilità dei numeri di telefono per le emergenze,</p>	

Data _____

FIRME

Scuola	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Famiglia	<hr/> <hr/>

Personale sanitario	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
----------------------------	-------------------------

MODELLO DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ A SOMMINISTRARE FARMACO A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. Rodari-D. Alighieri"
Casamassima (BA)

Il/La sottoscritta _____

Visto il certificato medico rilasciato dal dr. _____
in data _____

Vista la richiesta del genitore/Tutore sig. _____

di somministrazione del farmaco salvavita all' alunno/a _____

della classe/sez _____ del plesso _____

DICHIARA

- di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita al bambino, nei casi previsti dal certificato medico nell'anno scolastico 20__/20__
- di aver letto il regolamento per la somministrazione dei farmaci a scuola
- di provvedere alla somministrazioni del farmaco, secondo le indicazioni precisate dalla famiglia e dal medico curante
- di partecipare ad eventuali incontri formativi/informativi organizzati dal Dirigente Scolastico

Data _____

Firma _____

MODELLO DICHIARAZIONE DI INDISPONIBILITÀ A SOMMINISTRARE FARMACO A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. Rodari-D. Alighieri"
Casamassima (BA)

Il/La sottoscritto/a _____

Visto il certificato medico rilasciato dal dr. _____
in data _____

Vista la richiesta del genitore/Tutore sig. _____

di somministrazione del farmaco salvavita all' alunno/a _____

della classe/sez _____ del plesso _____

DICHIARA

di non essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita al bambino, nei casi previsti dal certificato medico nell'anno scolastico 20__/20__

Data _____

Firma _____

VERBALE PER LA CONSEGNA FARMACO

In data _____ alle ore _____ la/il sig _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____ .frequentante la classe _____.

della scuola _____

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale _____ da somministrare all'alunn _____

nei casi e modalità previste nel **Modulo 3: "PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER LA TERAPIA DA SOMMINISTRARE IN AMBITO SCOLASTICO"** consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data _____ dal dott. _____

Il genitore autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Il genitore/tutore

Le insegnanti



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

I.C. "G. RODARI – D. ALIGHIERI"

Plesso Rodari: via Boccaccio, 43 - 70010 Casamassima (Ba) - Tel. 080675720 fax 0804530033

Plesso Dante Alighieri via Pende, 2 tel. 080673501

C. F. 93500950725 – C.M. BAIC89900N – codice IPA: icgrd - Codice Univoco Ufficio: YGOZ9Q

PEO: baic89900n@istruzione.it – PEC: baic89900n@pec.istruzione.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTO** Il Regolamento per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico, delibera n. del Collegio dei Docenti del _____, Delibera del Consiglio di Istituto del _____;
- VISTA** la prescrizione del medico curante del minore (**Modulo 3**);
- VISTA** la richiesta avanzata dalla famiglia riguardo alla somministrazione/auto somministrazione in orario scolastico del farmaco;
- CONSIDERATO** che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- VISTA** l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;

AUTORIZZA quanto segue:

- la auto somministrazione/somministrazione del farmaco indicato nella certificazione medica allegata per l'alunno _____ iscritto per l'A.S. 20___/20___ nella classe/sezione _____ della Scuola _____ secondo le modalità previste dalla prescrizione del medico curante del minore (**Modulo 3**) e dal Piano di assistenza (**Modulo 4**) previsti dal Regolamento per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico

per notifica all'interessato

data _____ Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Leonardo Campanale)

LINEE GUIDA PER ALUNNI DIABETICI

da declinare in modo individualizzato in base alle specifiche esigenze del caso individuale.

Compiti del personale sanitario

1. Il personale sanitario fornisce un documento recante le indicazioni generali e le certificazioni mediche individualizzate redatte a cura del centro diabetologico o del medico curante. Dai documenti citati si evincono:

- la frequenza e le circostanze che rendono necessario il monitoraggio della glicemia;
- le modalità di somministrazione degli zuccheri, tipo di alimenti, quantità e tempi;
- i sintomi e il trattamento di ipoglicemia (valori troppo bassi);
- in caso di ipoglicemia inferiore a valori definiti è obbligo allertare il 118 e la famiglia;
- i sintomi e il trattamento di ipoglicemia (valori troppo bassi); in caso di ipoglicemia inferiore a valori definiti è obbligo allertare il 118 e la famiglia;
- la non pericolosità dell'iperglicemia, fatta salva l'opportunità di allertare la famiglia e/o la persona predisposta alla somministrazione dell'insulina in caso di rilevazione di iperglicemia elevata (superiore al valore definito per il caso specifico.)

2. Il personale dell'azienda Sanitaria provvede a formare eventuali docenti e/o collaboratori scolastici disponibili ad eseguire le seguenti azioni:

- eseguire il controllo glicemico su sangue tratto dal dito e registrarne il risultato;
- agire in modo appropriato se i livelli glicemici si rivelano fuori dai parametri indicati nel Piano di assistenza individuale

Responsabile per il coordinamento delle azioni:

Compiti della famiglia

1. La famiglia fornisce alla scuola uno zainetto con:

- tutto il necessario per le mansioni di assistenza al diabete, compreso il kit per il controllo della glicemia. La famiglia è responsabile per la manutenzione di tutto l'equipaggiamento (es: pulizia e controllo periodico secondo le istruzioni del produttore);
- un quaderno/diario sul quale il personale registra i risultati dei test e le informazioni relative ad eventuali interventi; tale quaderno recherà in modo evidente i numeri di telefono per le emergenze.
- il necessario per affrontare un'ipoglicemia: glucosio in varie forme (diverse tipologie di cibi). Si può eventualmente concordare che tali cibi vengano conservati a scuola, in un luogo che dovrà essere segnalato ad ogni docente che interviene in classe, compresi i docenti temporanei, insegnanti supplenti, ecc.

Responsabile per le azioni indicate: Sig.

La scuola provvede a:

- informare gli adulti che a vario titolo si occupano, in ambito scolastico, dell'alunno su sintomi e trattamento dell'ipoglicemia e sulle procedure di emergenza, anche tramite esposizione in luogo accessibile agli insegnanti (cattedra, ecc.) della foto del bambino e delle indicazioni mediche ricevute;

responsabile dell'azione: docente _____

- informare tutto il personale scolastico (docenti, educatori, ATA) della presenza a scuola di alunni .diabetici, affinché qualora notassero anomalie nel loro comportamento possano allertare gli insegnanti di classe;

responsabile dell'azione: docente _____

- predisporre e verificare che il materiale per il trattamento dell'ipoglicemia (cibo) sia immediatamente accessibile in classe o in un luogo protetto;

responsabile dell'azione: docente _____

- garantire un luogo che assicuri privacy ed igiene durante i test e la somministrazione dell 'insulina;
- permettere all'alunno di mangiare uno spuntino in qualsiasi momento o luogo della scuola per prevenire o trattare un'ipoglicemia;
- permettere all'alunno di usare il bagno e bere acqua quando questi lo desidera;
- permettere di assentarsi senza conseguenze per gli appuntamenti medici necessari al controllo del diabete.

La scuola dispone inoltre che:

- il contenitore fornito dalla famiglia con il materiale per la rilevazione delle glicemie e per eventuali interventi correttivi segua sempre l'alunno nei suoi spostamenti dentro e fuori la scuola;
- in caso di ipoglicemia l'alunno resti sotto sorveglianza finché non sia stata somministrata una terapia appropriata — il più presto possibile- e verificati i risultati;
- si collabori con la famiglia nel coordinare il programma di pasti e spuntini informando i genitori in anticipo su qualsiasi cambiamento organizzato nel programma scolastico che incida sui tempi dei pasti o sulla routine di attività fisica (uscite, feste scolastiche);
- si concordi la possibilità o meno per l'alunno di accedere a cibo offerto in occasione di eventi vari.
- Il personale supplente (docenti, educatori e personale A.T.A.) che dovesse entrare in rapporto con l'alunno sia tempestivamente informato relativamente allo stato di salute dello stesso e alle problematiche connesse, anche perché possa allertare immediatamente chi di dovere in caso di necessità;
- Il presente documento ed il Piano di assistenza che ne consegue sia custodito nel registro della classe frequentata dall' alunno.