



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 724-2024 - Seduta N° 3883 - del 19/07/2024 - Numero d'Ordine 11

Prot/2024/1132031

Oggetto Recepimento del documento protocollo n. 2312 Dip/Segr. del 25.11.2005 “Atto di Raccomandazioni contenente le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico” e approvazione dello schema di Protocollo d’Intesa da sottoscrivere tra Regione Liguria, l’Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria e Alisa ad oggetto “PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA”.

Struttura Proponente Servizio Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell’esame dell’Atto

Presidente ALESSANDRO PIANA - Vicepresidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale		X
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore		X
Angelo GRATAROLA	Assessore	X	
Alessio PIANA	Assessore	X	
Augusto SARTORI	Assessore	X	

Marco SCAJOLA	Assessore	X	
		6	2

Relatore alla Giunta GRATAROLA Angelo

Con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Monica Limoncini

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 1 sub y

Elementi di corredo all'Atto:

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA
-

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- la legge del 9 agosto 1990, n. 241 recante: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 15 che consente alle pubbliche amministrazioni di concludere tra loro accordi per lo svolgimento di attività di interesse comune;
- la legge del 15 marzo 1997, n. 59, recante: "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa", in particolare, l'articolo 21, comma 10, che attribuisce alle istituzioni scolastiche la facoltà, nell'esercizio della loro autonomia organizzativa e didattica, l'ampliamento dell'offerta formativa anche tramite la partecipazione a programmi nazionali, regionali o comunitari e, nell'ambito di accordi tra le regioni e l'amministrazione scolastica, percorsi integrati tra diversi sistemi formativi;
- il D.P.R. dell'8 marzo 1999, n. 275, concernente il regolamento per l'autonomia scolastica;
- il D.M. della Salute n. 388 del 15.7.2003 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni";
- Il DPR 11 agosto 2003, n.319 "Regolamento di organizzazione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca", che include nei compiti istituzionali degli Uffici Scolastici Regionali, quali organi periferici del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, la promozione della ricognizione delle esigenze formative e lo sviluppo della relativa offerta sul territorio in collaborazione con la Regione e gli Enti locali, nonché il supporto alle Istituzioni scolastiche;
- 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";
- il Decreto legislativo n. 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- l'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019 "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute";
- Il Protocollo di Intesa "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione", stipulato il 20 febbraio 2019 tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute, che prevede una collaborazione inter-istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza garantendo l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti, impegnando in particolare i due dicasteri a promuovere iniziative di educazione alla salute, rivolte agli studenti di ogni ordine e grado di istruzione, e azioni tese a garantire una presa in carico sempre più efficace degli alunni, anche con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, per assicurarne la piena inclusione scolastica;

- il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025, approvato in Conferenza Stato Regioni il 6 agosto 2020, che afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e sottolinea la necessità di implementare l'intersettorialità nella gestione della salute;

VISTI altresì:

- la L.R. 9 aprile 2009, n. 6 “Promozione delle politiche per i minori e i giovani”, che all’art 37 riconosce l'educazione alla salute quale strumento fondamentale di formazione e crescita e di promozione del benessere, prevedendo la promozione, da parte della Regione, di accordi e altre forme di collaborazione tra le Istituzioni scolastiche, gli Enti locali, le AASSLL ed altri soggetti pubblici e del Terzo Settore per la programmazione di interventi di educazione e promozione alla salute;
- la L.R. 11 maggio 2009, n. 18 “Sistema educativo regionale di istruzione, formazione e orientamento”, che all’art. 51 attribuisce alla Regione la competenza di promuovere accordi e convenzioni con le AASSLL, gli Enti locali e le articolazioni territoriali del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca per sostenere progetti scolastici in materia di educazione alla salute e di informazione programmati dalle Istituzioni Scolastiche Autonome nell’ambito del Piano dell’Offerta Formativa (POF);
- il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con DGR 1224/2021, che prevede di strutturare tra ambito scolastico e ambito sanitario un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza all’interno del sistema di istruzione, attraverso la pianificazione ed attuazione del Programma Predefinito 1 (PP1) “Scuole che promuovono salute”;

RICHIAMATE:

- La L.R. n. 41/2006 e ss.mm.ii. ad oggetto “Riordino del Servizio Sanitario Regionale”
- la L.R. n. 17/2016 e ss.mm.ii. ad oggetto “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (ALISA) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria”;

RICHIAMATE altresì:

- la DGR n. 1092 del 18/12/2020 “Recepimento Piano nazionale prevenzione 2020-2025”;
- la DGR n. 1224 del 23/12/2021 “Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Liguria anni 2021-2025”;
- la DGR n. 46 del 29/01/2021 “Modifica competenze in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare”;
- la DGR n. 251 del 26/03/2021 “Parziale razionalizzazione di alcune strutture della Giunta regionale ed avvio procedure attribuzione incarichi dirigenziali di struttura complessa di Vice Direzione generale nell’ambito del Dipartimento Agricoltura, Turismo, Formazione e Lavoro”;
- la DGR n. 636 del 16/07/2021 “Modifica all'assetto organizzativo della Giunta Regionale”;
- la D.G.R. del 15 luglio 2022, n. 695, “Approvazione delle Linee di indirizzo per l'alimentazione preventiva, la nutrizione clinica e la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica della regione Liguria”.

PRESO ATTO che il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca di concerto con il Ministero della Salute ha emanato il Documento protocollo n. 2312 Dip/Segr. del 25.11.2005 recante "Atto di Raccomandazioni contenente le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico";

DATO ATTO che le linee strategiche di intervento, definite nel suddetto PNP 2020-2025, recepite nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Liguria anni 2021-2025 con la DGR n. 1224 del 23/12/2021 e in particolare nel PP1 "Scuole che Promuovono Salute", prevedono interventi volti alla tutela della salute degli studenti;

CONSIDERATO che gli studenti di ogni ordine e grado di scuola, possono essere affetti da patologie le cui manifestazioni acute possono manifestarsi in modo non prevedibile e che necessitano di somministrazione di farmaci anche in orario scolastico;

CONSIDERATO altresì che le criticità correlate alla presenza di studenti che necessitano la somministrazione di farmaci in orario scolastico sono da tempo all'attenzione delle Istituzioni e delle associazioni delle famiglie;

CONSIDERATO infine che a seguito di un confronto con il "Tavolo tecnico regionale "Educazione alla salute nelle scuole" nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018" istituito con deliberazione del Commissario straordinari di ALISA N° 28/2018 e aggiornato con deliberazione del Commissario straordinari di ALISA N° 34/2020, le AASSLL e l'IRCCS Gaslini hanno dato la loro disponibilità a fornire un supporto nella gestione delle situazioni di trattamento e di emergenza nel setting scolastico. Il protocollo è stato condiviso con il tavolo regionale scuole che promuovono salute, approvato contestualmente al PRP 2021-2025, allargato agli specialisti dell'IRCCS Gaslini e alla U.O.C. Emergenza Territoriale (112 & 118)

DATO ATTO che, alla luce di quanto sopra esposto, la Regione Liguria, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria e Alisa hanno condiviso un protocollo operativo ad oggetto "**PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**" al fine di regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche e garantire agli studenti affetti da patologie croniche e/o acuti interventi di assistenza appropriati;

VISTO lo schema di Protocollo d'intesa, ad oggetto "**PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**", inviato da ALISA al Servizio Tutela della Salute negli ambienti di vita e di lavoro con nota prot. n. 0011611 dell'11-06-2024, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di stabilire che il suddetto protocollo di intesa di cui all'Allegato abbia validità quinquennale, a partire dalla data di sottoscrizione dello stesso tra le parti e può essere aggiornato ed integrato in conseguenza alla normativa o a specifiche necessità

RITENUTO di recepire il Documento protocollo n. 2312 Dip/Segr. del 25.11.2005 recante "Atto di Raccomandazioni contenente le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico";

RITENUTO di approvare il Protocollo operativo, ad oggetto “**PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**”, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che dall'attuazione del Protocollo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le attività devono essere realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste dalla normativa vigente.

RITENUTO infine di disporre che il Protocollo operativo sarà operativo a partire dall'anno scolastico 2024/2025 su tutto il territorio regionale;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, Angelo Gratarola

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di recepire il Documento protocollo n. 2312 Dip/Segr. del 25.11.2005 recante “Atto di Raccomandazioni contenente le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico”;
2. di approvare lo schema di Protocollo d'intesa, ad oggetto “**PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**”, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di stabilire che il suddetto protocollo di intesa di cui all'Allegato abbia validità quinquennale su tutto il territorio regionale, a partire dalla data di sottoscrizione dello stesso tra le parti, può essere aggiornato ed integrato in conseguenza alla normativa o a specifiche necessità e potrà essere disdetto in qualunque momento dalle parti con un preavviso di almeno tre mesi;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese aggiuntive a carico del bilancio regionale;
5. di dare mandato alla Dott.ssa Roberta Serena o suo delegato di procedere alla sottoscrizione del predetto Protocollo d'Intesa, con le modalità previste dall'art. 15 c. 2 bis L. 241/90;
6. di notificare il presente provvedimento al Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale e ad ALISA per la successiva sottoscrizione del Protocollo di Intesa di cui all'Allegato;
7. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul BURL e sul sito web istituzionale di Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è esperibile ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) o, in alternativa, ricorso straordinario al Capo dello Stato, rispettivamente entro 60 o 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

REGIONE LIGURIA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LIGURIA

ALISA

VISTI:

- la legge del 9 agosto 1990, n. 241, recante: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 15 che consente alle pubbliche amministrazioni di concludere tra loro accordi per lo svolgimento di attività di interesse comune;
- la legge del 15 marzo 1997, n. 59, recante: "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa";
- il D.P.R. dell'8 marzo 1999, n. 275, concernente il regolamento per l'autonomia scolastica;
- il D.M. del 15 luglio 2003, n. 388, Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale;
- 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";
- il D.Lgs. n. 81/2008 "Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- l'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019 "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute";
- la D.G.R. del 9 gennaio 2021, n. 46, "Modifica competenze in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare" con cui è stata assegnata la competenza ad A.Li.Sa. relativamente alla Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007);
- la D.G.R. del 23 dicembre 2021, n. 1224, "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Liguria anni 2021-2025";
- la D.G.R. del 15 luglio 2022, n. 695, "Approvazione delle Linee di indirizzo per l'alimentazione preventiva, la nutrizione clinica e la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica della regione Liguria".

Il presente protocollo ha l'obiettivo di definire un quadro di riferimento per le procedure atte a garantire l'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute e il benessere all'interno della struttura scolastica. La salute e il benessere dei bambini e ragazzi liguri costituiscono una priorità condivisa dal Sistema Sanitario Regionale (SSR) e dall'Ufficio Scolastico Regionale (USR), specialmente per quanto riguarda patologie acute e croniche che richiedono interventi durante l'orario scolastico. Emerge la necessità di agire sinergicamente con tutti gli operatori coinvolti, mediante la definizione di un'organizzazione chiara, la strutturazione di un percorso tempestivo e omogeneo che consenta l'ottimizzazione della presa in carico su tutto il territorio ligure nelle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado.

Questo approccio è in linea con quanto previsto dal Programma Predefinito 1 Scuole che Promuovono Salute (PRP 2021-2025), il quale prevede di sostenere lo sviluppo dell'*empowerment* degli studenti in questo ambito relativamente alla propria patologia e contribuisce all'adozione dell'approccio globale alla salute, anche attraverso la stesura di politiche per il benessere dell'intera comunità scolastica.

Da tempo le Aziende Sociosanitarie Liguri e le Aziende ospedaliere si impegnano a garantire un supporto nella gestione delle situazioni di trattamento e di emergenza nel *setting* scolastico.

Le Associazioni dei Pazienti possono rappresentare una risorsa operativa nella gestione e nella sensibilizzazione.

Le seguenti procedure potranno essere declinate e adattate a livello locale sulla base delle diverse realtà organizzative.

Articolo 2 – Oggetto

La somministrazione di farmaci verrà effettuata sulla base delle attestazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'ASL o da struttura convenzionata o da centro specialistico e non dovrà richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario.

Si distinguono due condizioni:

- gestione di manifestazione acuta correlata a patologia cronica nota che richieda interventi immediati (procedure, somministrazione di farmaci/terapie in condizioni di potenziale emergenza/acuzie); esempi: crisi epilettiche, crisi asmatica, crisi allergica/reazione anafilattica, crisi ipoglicemica;
- continuità terapeutica intesa come terapia programmata e improrogabile per il trattamento di una patologia cronica, ovvero una patologia che non guarisce e richiede terapie di mantenimento; esempi: terapie in alunni affetti da diabete tipo I, terapie in alunni affetti da asma bronchiale, terapie/trattamenti necessari in alunni con malattie metaboliche, malattie rare o comunque condizioni cliniche meno frequenti.

Trattandosi di condizioni note in cui la somministrazione di trattamenti/terapie è, sostanzialmente, prevedibile o programmabile, dovranno essere forniti al personale scolastico tutti gli elementi specifici informativi, educazionali ed eventualmente tutto il materiale/terapie necessari. Essendovi inoltre una molteplicità di condizioni cliniche dell'alunno, esigenze e modalità di intervento, vengono richiamati aspetti di carattere generale che dovranno essere via via declinati nel concreto in ogni singola situazione.

Non vengono prese in considerazione emergenze/urgenze impreviste in soggetti senza patologia nota per le quali occorre fare riferimento al Servizio di Emergenza Territoriale (112&118) accessibile attraverso il Numero Unico Emergenze 112.

In termini generali la somministrazione di farmaci/diete/utilizzo di dispositivi richiede procedure che coinvolgono l'alunno e la famiglia, il medico o la struttura specialistica di riferimento, l'istituto scolastico, le associazioni pazienti.

Alcune patologie possono determinare manifestazioni acute per le quali è necessario mettere in atto interventi preliminarmente pianificati, definiti e concordati effettuabili anche da personale non sanitario.

Il genitore/tutore/esercente la responsabilità genitoriale dovrà fornire alla Scuola tutti i contatti telefonici (preferibilmente più di uno).

Quando previsto, o in caso di dubbio/necessità/incertezza considerare:

- attivazione del Numero Unico Emergenza 1-1-2;
- informare in ogni caso, tempestivamente il genitore/tutore/esercente la responsabilità genitoriale.

Ogni prescrizione ha validità per il ciclo di istruzione se non presenti variazioni nella sostanza, allegando solo gli aggiornamenti prescrittivi annuali (es. dosaggio), deve pertanto essere ripetuta all'inizio di ogni anno scolastico qualora il centro di riferimento faccia adeguamenti alla terapia e/o la modifichi o nel momento in cui l'alunno inizia a frequentare l'istituto di riferimento e va integrata/modificata ogni qualvolta vi siano variazioni delle prescrizioni.

Occorre prevedere una formazione/addestramento specifica del personale scolastico che potrebbe trovarsi ad intervenire.

Articolo 3 – Attori del percorso e attività

I soggetti coinvolti nel percorso operativo sono:

1. medico della struttura specialistica di riferimento
2. genitori (o esercente la responsabilità genitoriale)/alunno maggiorenne
3. alunni
4. dirigente scolastico
5. personale di scuole o nidi (docenti, non docenti, figure educative)
6. ASL di riferimento
7. U.O.C. Emergenza Territoriale (112&118)

Gli stessi sono essenziali per la corretta presa in carico e gestione della somministrazione. Per ciascuno dei quali di seguito vengono dettagliate le competenze e le responsabilità.

- 1) medico della struttura specialistica di riferimento (SSR o struttura accreditata) per farmaci che richiedono/possono richiedere la somministrazione in orario scolastico a bambini da loro presi in carico per patologie specifiche:
 - certifica lo stato di malattia;
 - indica la necessità di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
 - redige, se necessario, il Piano Terapeutico o fornisce il farmaco;
 - fornisce indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco;
 - comunica al 118 il caso che necessita di essere segnalato per le emergenze;
 - descrive l'evento che richiede come intervento immediato la somministrazione di farmaci.

Anche il PLS/MMG, per farmaci che richiedono/possono richiedere somministrazione in orario scolastico da loro assistiti e per patologie per cui non sono seguiti da centri specialistici, può redigere il modulo previsto di prescrizione farmaci su richiesta del genitore, in base a motivate esigenze.

Il modulo di prescrizione deve contenere in maniera chiara: nome e cognome dell'alunno/a, nome principio attivo e nome commerciale del farmaco, modalità di conservazione e preparazione del farmaco, dose e orari di somministrazione (se prevedibile), durata della terapia.

- 2) genitori (o esercente la responsabilità genitoriale)/alunno maggiorenne:
 - presentano al dirigente scolastico entro dieci giorni dall'inizio dell'anno scolastico (oppure al momento della diagnosi se in corso d'anno) la richiesta scritta di somministrazione del farmaco in ambito scolastico allegando: autorizzazione al trattamento dei dati personali; certificazione dello stato di malattia redatta dal medico specialista del SSR, in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata; piano terapeutico redatto dal medico specialista; eventuale documentazione utile;
 - forniscono recapiti e disponibilità in caso di necessità di contatto o informazioni;

- segnalano tempestivamente al dirigente scolastico eventuali variazioni del piano terapeutico documentate dal medico;
- forniscono il farmaco ed eventuale presidio/materiale necessario, provvedendo al regolare approvvigionamento/sostituzione;
- possono somministrare il farmaco al/alla figlio/a previo accordo con l'istituzione scolastica;
- formulano la richiesta di somministrazione farmaci a scuola (su apposito modulo fornito dalla scuola). Dichiarano di: essere consapevoli che il personale scolastico disponibile non deve avere né competenze né funzioni sanitarie e che solleva il personale scolastico da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione; in caso di indisponibilità del personale scolastico possono formalmente autorizzare altri soggetti volontari o autorizzano l'eventuale auto-somministrazione (se l'alunno è minorenni) o si impegnano loro stessi alla somministrazione ad una data ora se questa è programmata.

3) alunni, in relazione all'età e alle competenze:

- sono coinvolti nelle scelte relative alla gestione del farmaco;
- ove possibile si autosomministrano il farmaco;
- comunicano tempestivamente all'insegnante e all'adulto di riferimento eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

Auto-somministrazione da parte degli studenti:

- l'autosomministrazione del farmaco autorizzato può essere esplicitamente prevista quando l'alunno/a per età, esperienza, competenza e addestramento è autonomo/a nella gestione del problema di salute;
- può essere adottata dagli studenti maggiorenni;
- per i minorenni deve essere esplicitamente autorizzata dal genitore o esercente la responsabilità genitoriale, nella richiesta di attivazione del percorso di somministrazione farmaci in orario scolastico formulata al dirigente scolastico, coinvolgendo lo studente interessato al proprio progetto di intervento;
- anche in caso di auto-somministrazione del farmaco sarà comunque prevista la presenza di un adulto, per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione o per scongiurare la somministrazione di una dose errata.

4) dirigente scolastico

A seguito della richiesta di somministrazione di farmaci presentata da parte dei genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale:

- acquisisce la richiesta e la certificazione medica;
- verifica l'adeguatezza della documentazione;
- garantisce la tutela della privacy;
- informa gli operatori scolastici e nel caso di somministrazione di farmaco di continuità terapeutica individua il personale scolastico disponibile (docenti o non docenti) e/o altri familiari o volontari autorizzati e ne chiede il consenso scritto. In caso di mancanza di disponibilità di docenti o personale, può coinvolgere Enti Locali, associazioni di Pazienti o altri soggetti competenti;
- si impegna a garantire ed aggiornare la formazione del personale scolastico coinvolto con il supporto della ASL, dei centri specialistici, del 118/PA e delle Associazioni;
- redige il piano di intervento relativo all'istituto scolastico in cui opera e lo condivide con la famiglia dell'alunno;
- verifica le condizioni atte a garantire la corretta modalità di conservazione ed eventualmente di somministrazione del/i farmaco/i;
- nel caso di modifiche del personale docente fornisce le informazioni necessarie;
- informa il Consiglio di classe;
- assicura l'inclusione;

- invia all'ASL solamente in casi particolari di difficile interpretazione.

Si riporta un estratto dalle raccomandazioni ministeriali del 25/11/2005: *"...I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:*

- *effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;*
- *concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;*
- *verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94. Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni."*

Possibilità di procedere *"...all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.*

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, i dirigenti scolastici possono provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada). In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta..."

5) personale di scuole o nidi (docenti, non docenti, figure educative)

Procedure in caso di somministrazione di farmaco di continuità terapeutica:

- aderisce, su base volontaria, alla somministrazione di farmaci, la quale non deve richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- in caso di adesione, partecipa ai momenti formativi/informativi organizzati dal dirigente scolastico;
- somministra il farmaco attenendosi alle modalità concordate nel protocollo di intervento, collaborando alla gestione delle situazioni.

Procedure in caso di somministrazione di farmaco salvavita:

- in caso di richiesta di intervento per alunno con necessità di somministrazione di adrenalina per rischio di anafilassi, comunica alla U.O.C. Emergenza Territoriale (112&118) che trattasi di un "Codice Anafilassi";
- si ribadisce che in tutti i casi in cui si ravvisi o sospetti un carattere di emergenza e/o urgenza è comunque indispensabile comporre il Numero Unico Emergenze 1-1-2. Il personale scolastico è comunque esonerato da ogni responsabilità se esegue gli interventi di emergenza indicati dalla U.O.C. Emergenza Territoriale;
- il personale scolastico somministra il farmaco secondo le indicazioni del piano d'intervento e/o sulla base delle istruzioni fornite dagli operatori della U.O.C. Emergenza Territoriale.

Si ricorda che la somministrazione di farmaci salvavita è necessaria e indispensabile per la tutela della salute degli alunni.

6) ASL di riferimento

Si fa carico dell'organizzazione della formazione necessaria ad assicurare il benessere dell'alunno/a e la corretta gestione anche contattando specialisti e altri portatori di interesse.

7) U.O.C. Emergenza Territoriale (112&118)

Riceve comunicazione degli alunni che possono essere soggetti a somministrazione in condizioni di emergenza urgenza di farmaci ritenuti salvavita, della posizione della scuola e copia dei protocolli di utilizzo dei farmaci.

Articolo 4 – Fasi operative

Il percorso operativo prevede le seguenti fasi:

1. il medico del centro specialistico o della struttura sanitaria accreditata compila il modulo “Attestazione di medico/struttura sanitaria per la somministrazione di farmaci indispensabili in ambito scolastico” e il relativo piano terapeutico (allegato 1), con i dettagli riportati all’art. 3 punto 1;
2. i genitori (o chi esercita la responsabilità genitoriale o l’alunno maggiorenne), inoltrano alla dirigenza scolastica la “Attestazione di somministrazione farmaci genitori/esercenti responsabilità genitoriale in ambito scolastico” (allegato 2) congiuntamente all’allegato 1 con la certificazione del medico;
3. il dirigente scolastico compila il “Piano di Intervento Personalizzato (PIP)” (allegato 3);
4. i genitori (o l’esercente la responsabilità genitoriale sull’alunno o l’alunno maggiorenne) consegnano il farmaco alla scuola attraverso la compilazione del relativo allegato 4 “Attestato di consegna alla scuola del farmaco salvavita/indispensabile da somministrare all’alunno/a”.

Si raccomanda di prevedere la stesura di procedura per la somministrazione farmaci specifica per ogni scuola, così come previsto dal “Documento pratiche raccomandate e sostenibili della scuola ligure che promuove salute (S.L.P.S)” (DGR 1100-2022).

Articolo 5 – Conservazione e custodia dei farmaci

I genitori forniscono alla scuola il farmaco prescritto e si impegnano a sostituire lo stesso in caso di utilizzo o alla data di scadenza. Il dirigente scolastico si fa garante di una corretta conservazione in ambito scolastico dei farmaci e dei presidi sanitari in genere (individuazione dei referenti, custodia in sicurezza, conservazione in frigo se necessario).

Articolo 6 – Somministrazione durante le attività didattiche esterne all’edificio scolastico

Durante le attività didattiche che si svolgono al di fuori dell’edificio scolastico (uscite didattiche, attività sportive, etc.) la somministrazione di farmaci salvavita o irrinunciabili dovrà essere ugualmente possibile. Lo studente potrà partecipare a tali attività se accompagnato da insegnante specificamente identificato e formato o da un familiare (o da una persona con delega scritta) che possa assicurare la somministrazione del farmaco. Il team/consiglio di classe che approva l’attività esterna deve indicare il nominativo della persona addetta alla somministrazione dei farmaci, e/o quello degli accompagnatori.

Articolo 7 – Principali patologie

La somministrazione delle terapie relative alla continuità terapeutica in ambito scolastico seguono le indicazioni soprariportate, di seguito si riporta, a titolo esemplificativo e non esaustivo, una sintesi delle principali patologie (asma, ipoglicemia nel bambino diabetico, shock anafilattico e crisi epilettiche/crisi convulsive) per le quali si necessita di una gestione in emergenza.

Scheda tipo

<u>CONDIZIONE TRATTATA</u>
<u>DI COSA SI TRATTA</u>
<u>COME SI MANIFESTA</u>
<u>COMPORTEMENTI DA TENERE (IN GENERE):</u> non perdere la calma, CHIEDERE AIUTO AD ALTRE PERSONE, TRANQUILLIZZARE LA CLASSE CONTATTARE SUBITO IL 112 POI IL GENITORE. LA PERSONA CHE EFFETTUA LA TELEFONATA DEVE ESSERE VICINO ALL'ALLUNNO/A.
<u>TERAPIA/TRATTAMENTO:</u> POSOLOGIA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE:
<u>APPROVVIGIONAMENTO</u>
<u>CONSERVAZIONE</u>
<u>EVENTUALI NOTE E RIFERIMENTI PER CONTATTI</u>

Le schede di seguito riportate, riferite alle principali patologie per le quali vi è necessità della somministrazione di farmaci in età scolare, sono state elaborate sulla base delle attuali indicazioni e disponibilità dei farmaci che potranno subire variazioni conseguenti all'evoluzione tecnologia e scientifica.

<u>ASMA</u>
<u>DI COSA SI TRATTA:</u> l'asma è una malattia eterogenea, caratterizzata da infiammazione cronica delle basse vie aeree, in Italia riguarda circa il 12% dei bambini in età scolare e il 15% degli adolescenti. Nella popolazione pediatrica l'asma è la patologia cronica più comune ed ha un forte impatto sulla vita quotidiana del bambino. L'attacco acuto di asma può verificarsi a seguito di esercizio fisico (asma da sforzo), specie se non vi è un adeguato controllo farmacologico ma può essere secondario ad esposizione ad allergeni inalanti, ad infezioni virali respiratorie, a stress, a fattori irritanti, come il fumo, l'inquinamento ambientale e i cambiamenti climatici. RACCOMANDAZIONI: il bambino deve avere una copia aggiornata del proprio piano terapeutico che deve essere fornita anche al corpo docente. I farmaci devono essere prontamente disponibili per l'utilizzo da parte del bambino che deve essere aiutato dagli insegnanti ad assumere correttamente la terapia in acuto. È importante che il bambino abbia a pronta disposizione i farmaci anche quando la classe si reca in gita scolastica e durante lo svolgimento dell'attività sportiva.
<u>COME SI MANIFESTA:</u> tosse, difficoltà respiratoria, respiro sibilante, senso di oppressione toracica.
<u>COMPORTEMENTI DA TENERE:</u>

non perdere la calma, CHIEDERE AIUTO AD ALTRE PERSONE, TRANQUILLIZZARE LA CLASSE, iniziare subito la terapia, contattare i genitori; se peggiora o i primi puff di terapia broncodilatatoria con il distanziatore non fanno effetto CONTATTARE IL 112.

TERAPIA: nel piano di trattamento rilasciato dallo specialista o dal pediatra sono indicate le modalità di intervento (quando intervenire, come intervenire, con quali farmaci e a quale dosaggio).

Si riportano le informazioni utili per la somministrazione di salbutamolo sospensione pressurizzata e di steroide orale, farmaci utilizzati in caso attacco asmatico acuto.

POSOLOGIA come da indicazioni mediche.

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE:

- 1) **Salbutamolo sospensione pressurizzata** va somministrato esclusivamente per via inalatoria attraverso l'utilizzo del "distanziatore".

Tecnica per il bambino che usa il distanziatore con la mascherina non in autonomia

1. Inserire la mascherina sul distanziatore e togliere il tappo dello spray
2. Scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posteriore del distanziatore
3. Applicare la mascherina sul viso così che il naso e la bocca vengano coperte in modo delicato ma aderente
4. Eseguire l'erogazione dello spruzzo mantenendo la mascherina sul viso facendo eseguire almeno 5 atti respiratori possibilmente a volume corrente (la valvola/e visibili permettono l'effettivo controllo del respiro del bambino)
5. Per una seconda dose aspettare 30 secondi prima di ripetere i punti 2, 3 e 4.

Si ricorda che è necessario scuotere lo spray anche tra i 2 puff, a causa del deposito del farmaco.

Tecnica per il bambino che usa il distanziatore con il boccaglio non in autonomia

1. Togliere il tappo dello spray
2. Scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posteriore del distanziatore
3. Inserire il boccaglio del distanziatore tra i denti e serrare bene le labbra, la lingua non deve ostruire il boccaglio
4. Incoraggiare il bambino ad inspirare ed espirare lentamente
5. Una volta che il ritmo respiratorio è diventato regolare eseguire un'erogazione con lo spray e aspettare che vengano eseguiti 5 atti respiratori completi a respiro corrente
6. Rimuovere il distanziatore dalla bocca del bambino
7. Per una seconda dose aspettare 30 secondi e ripetere i punti da 2 a 6

Si ricorda che è necessario scuotere lo spray anche tra i 2 puff, a causa del deposito del farmaco.

Tecnica per il bambino che usa il distanziatore con il boccaglio in autonomia

1. Togliere il cappuccio dello spray
2. Scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posteriore del distanziatore
3. Inserire il boccaglio del distanziatore tra i denti e serrare bene le labbra, la lingua non deve ostruire il boccaglio
4. Eseguire un'erogazione con lo spray in modo da rilasciare una dose del farmaco
5. Eseguire un'inalazione profonda e lenta
6. Trattenere il respiro per circa 10 secondi e poi esalare solo dal naso
7. Ripetere le manovre al punto 5 e 6 per altre due volte (3-5 respiri per ogni erogazione di farmaco)
8. Togliere la bocca dal boccaglio ed espirare fuori
9. Aspettare 30 secondi prima di erogare la seconda dose ripetendo i punti 3 e 8.

Si ricorda che è necessario scuotere lo spray anche tra i 2 puff, a causa del deposito del farmaco.

- 2) **Steroide** può essere prevista la somministrazione di steroide per via orale secondo le indicazioni fornite nel piano terapeutico dell'alunno:

- in caso di terapia steroidea con Betametasone (Bentelan^R) è possibile somministrare le compresse per bocca oppure sciogliere le compresse in pochi ml di acqua per facilitare l'assunzione
- in caso di terapia steroidea con Prednisone (Deltacortene^R) somministrare le compresse per bocca.

<p>APPROVVIGIONAMENTO: prescrizione da parte del PLS o MMG o specialista e ritiro in farmacia di comunità dietro presentazione di ricetta medica.</p>
<p>CONSERVAZIONE: immediatamente dopo l'uso, riposizionare fermamente il coperchio del boccaglio fino a sentire il click.</p> <p>La bomboletta di salbutamolo è pressurizzata. Non esporre a temperature superiori a 50°C. Si raccomanda di non forarla, di non avvicinarla, anche se vuota, a fonti di calore, di non congelarla e di non esporla alla luce solare diretta.</p> <p>L'efficacia del farmaco può risultare ridotta quando la bomboletta è fredda.</p>
<p>NOTE: Come è fatto il distanziatore e a che cosa serve?</p> <p>Il distanziatore (o camera di inalazione) è un cilindro di plastica trasparente. Ad una estremità è posizionata una parte in gomma con un'apertura in cui inserire la bomboletta spray (MDI) che contiene il farmaco, all'altra estremità invece è presente un boccaglio o una mascherina per l'inalazione del farmaco nelle vie aeree.</p> <p>Le camere da inalazione ottimizzano l'uso degli spray pre-dosati in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riducono la necessità della coordinazione mano-respiro evitando la dispersione in aria di una parte di farmaco; • migliorano la deposizione polmonare del farmaco riducendone invece la percentuale che si deposita inutilmente in bocca; • diminuiscono la possibilità di tosse riflessa; • consentono l'evaporazione del propellente.

<p><u>IPOGLICEMIA NEL BAMBINO DIABETICO</u></p>
<p>DI COSA SI TRATTA: si verifica quando i valori di glucosio nel sangue sono troppo bassi, (<u>inferiori a 70 mg/dL</u>), ed è uno dei problemi più frequenti del bambino con diabete (causato da eccesso di terapia insulinica). L'ipoglicemia si può verificare in qualsiasi momento della giornata e i bambini, anche piccoli, la gestiscono con grande naturalezza. Si distinguono due forme di ipoglicemia; la forma (decisamente più frequente) lieve-moderata e la forma grave (molto rara).</p> <p>COME SI MANIFESTA:</p> <p>L'IPOGLICEMIA LIEVE-MODERATA si manifesta più frequentemente con: <i>pallore; sudorazione fredda, tremore, fame, tachicardia, agitazione, cefalea, cambiamento dell'umore, debolezza muscolare, difficoltà di concentrazione.</i></p> <p>L'IPOGLICEMIA GRAVE (il valore potrebbe essere segnato dal sensore come "LO", <u><40 mg/dl</u>) si manifesta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>perdita di coscienza;</i> ▪ <i>convulsioni.</i> <p>ATTENZIONE: la distinzione tra lieve-moderata e grave è determinata dalla perdita di coscienza e NON dal valore. È possibile raggiungere valori molto bassi (LO=LOW=< 40 mg/dl) con coscienza conservata. In questi casi la gestione è quella dell'ipoglicemia lieve-moderata.</p> <p>Ad oggi tutti i bambini utilizzano il monitoraggio in continuo della glicemia attraverso sensori sottocutanei, che comunicano il valore ad un ricevitore apposito o al telefono cellulare del bambino. Il sensore ha un allarme che notifica l'abbassamento della glicemia in tempo reale. In caso di notifica di glicemia bassa (< 70 mg/dl) procedere alla gestione dell'ipoglicemia anche in assenza dei sintomi.</p> <p>COMPORAMENTI DA TENERE:</p>

In caso di IPOGLICEMIA LIEVE-MODERATA: somministrare zuccheri semplici (esempio: bustina di zucchero, caramella di glucosio) nelle forme e nelle quantità decise dai genitori attraverso un protocollo scritto, che gli stessi devono consegnare al dirigente scolastico.

Le seguenti dosi sono indicative e devono comunque essere confermate o modificate dai genitori caso per caso:

- se peso bambino < 20 Kg: 1 bustina di zucchero da 5 grammi (o due caramelle di glucosio da 2,2 grammi)
- se peso bambino 21-40 KG: 2 bustine di zucchero o 4 caramelle di glucosio
- se peso > 40 Kg: 3 bustine di zucchero o 6 caramelle di glucosio

ATTENZIONE: prodotti come cioccolato, crackers, grissini non sono utili in caso di ipoglicemia in quanto agiscono troppo lentamente.

In caso di IPOGLICEMIA GRAVE:

- mantenere la calma, tranquillizzare la classe;
- chiedere aiuto ad altre persone;
- contattare immediatamente il 112;
- somministrare il farmaco glucagone spray nasale: monodose e dosaggio uguale per tutti i bimbi di età superiore a 4 anni;
- in caso di bambini di età inferiore a 4 anni: somministrare glucagone intramuscolo al dosaggio di 0,5 mg se peso inferiore a 25 Kg o 1 mg se peso superiore o uguale a 25 Kg;
- contattare i genitori.

ATTENZIONE: il Glucagone va somministrato IL PRIMA POSSIBILE per risolvere in breve tempo l'ipoglicemia GRAVE.

APPROVVIGIONAMENTO: sarà compito del genitore far pervenire il glucagone alla scuola all'inizio dell'anno scolastico. Ad inizio ciclo scolastico il genitore fornirà il protocollo di gestione dell'ipoglicemia grave e le manleve del caso che dureranno per l'intero ciclo scolastico e non un solo anno).

CONSERVAZIONE: Polvere e solvente per soluzione iniettabile intramuscolo (es. GLUCAGEN HYPOKIT); conservare o in frigorifero (da 2°C a 8 °C) fino alla data di scadenza prevista, oppure fuori dal frigorifero sotto 25°C fino a 18 mesi e comunque entro la data di scadenza. Conservare nella confezione originaria per tenerlo al riparo dalla luce.

Spray nasale (es. BAQSIMI): conservare il contenitore monodose nel contenitore cilindrico chiuso con la pellicola di plastica fuori dal frigorifero ad una temperatura fino a 25 °C.

SHOCK ANAFILATTICO NEL BAMBINO

DI COSA SI TRATTA: l'anafilassi è una reazione allergica sistemica grave, potenzialmente pericolosa per la vita, caratterizzata da un'insorgenza molto rapida di sintomi che coinvolgono in contemporanea o in rapida successione più organi; in particolare può coinvolgere le vie aeree, il sistema cardiovascolare e gastrointestinale e molto spesso la cute e le mucose.

È una patologia che può mettere a rischio la vita del paziente se non si agisce immediatamente.

L'intervento terapeutico descritto si riferisce a bambini a rischio di anafilassi in cui sia stata posta la diagnosi e sia stato indicato l'uso dell'auto-iniettore di adrenalina da parte di un centro specialistico.

Possibili cause di anafilassi: alimenti, puntura di imenotteri (ape, vespa o calabrone), farmaci, idiopatica.

COME SI MANIFESTA: la reazione anafilattica si verifica, in genere, subito dopo l'esposizione all'allergene e comunque entro le due ore con i seguenti sintomi:

- *prurito;*
- *sudorazione;*
- *diarrea e vomito;*
- *arrossamento della cute (eritema), orticaria;*
- *gonfiore (edema) della pelle e/o delle mucose (labbra, lingua, ugola);*

- *compromissione respiratoria con respiro sibilante, affanno, nei casi più gravi colorito scuro delle labbra e delle unghie (cianosi) per la ridotta ossigenazione, abbassamento del tono di voce;*
- *calo della pressione arteriosa, possibile riduzione del tono muscolare, collasso, perdita di coscienza;*
- *tachicardia (battito cardiaco accelerato).*

Si raccomanda, in caso di contatto certo o anche solo sospetto del paziente con l'allergene incriminato, di somministrare tempestivamente anche in assenza di sintomi, antistaminici e cortisonici per via orale come indicato nella scheda paziente alle dosi riportate dal medico specialista. In ogni caso chiamare il 112.

COMPORAMENTI DA TENERE: non perdere la calma, CHIEDERE AIUTO AD ALTRE PERSONE, TRANQUILLIZZARE LA CLASSE CONTATTARE SUBITO IL 112 e comunicare alla U.O.C. Emergenza Territoriale (112&118) che si tratta di un "Codice Anafilassi". Contemporaneamente o subito dopo avvisare il genitore.

TERAPIA/TRATTAMENTO: somministrare l'adrenalina intramuscolo il prima possibile. Il soggetto interessato deve essere in posizione supina. Dopo la somministrazione, la frequenza cardiaca aumenta, i vasi sanguigni si restringono e le vie aeree si dilatano.

CARATTERISTICHE ADRENALINA AUTOINIETTABILE: è un dispositivo contenente una soluzione di Adrenalina che ne permette la somministrazione senza intervento di personale sanitario. I dosaggi disponibili (150 o 300 mcg) sono indicati nel certificato scolastico redatto dal medico specialista per ogni singolo alunno, in base al peso.

TIPOLOGIE: in commercio si possono reperire formulazioni diverse e deve essere quindi prevista una formazione mirata al tipo di iniettore. L'auto-iniettore di adrenalina è simile a una penna. Su una estremità è dotato di un ago protetto da un cappuccio. All'altra estremità, è presente il cappuccio di sicurezza che deve essere rimosso al momento della somministrazione.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE 1 (FAST JEKT):

- afferrare la penna con la mano dominante;
- rimuovere il cappuccio di sicurezza nella parte alta del dispositivo;
- l'iniettore, impugnato con la mano dominante, deve essere posizionato sulla superficie antero-laterale della coscia. Questa operazione può essere eseguita anche attraverso i vestiti, anche se è preferibile utilizzare l'autoiniettore direttamente a contatto con la cute;
- esercitare una pressione perpendicolare, fino ad avvertire uno scatto, l'ago fuoriesce dalla penna e somministra la sostanza;
- mantenere questa posizione per 10 secondi per essere sicuri che tutta la soluzione sia penetrata;
- ritirare l'ago massaggiare per alcuni secondi per facilitare l'assorbimento.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE 2 (CHENPEN):

- rimuovere la protezione nera dell'ago tirando forte nella direzione indicata dalla freccia. Questo rimuove anche la protezione grigia dell'ago;
- rimuovere il tappo grigio di sicurezza dal bottone rosso di attivazione;
- tenere l'estremità aperta (quella dell'ago) appoggiata sulla parte esterna della coscia. Se necessario, può usare l'autoiniettore attraverso indumenti leggeri, come quelli fatti di denim, cotone o poliestere anche se è preferibile, utilizzare l'autoiniettore direttamente a contatto con la cute;
- premere il bottone rosso di attivazione in modo che scatti. Tenere l'Auto-Iniettore appoggiato sulla parte esterna della coscia per 10 secondi. Rimuovere lentamente il dispositivo dalla coscia. Massaggiare leggermente la sede dell'iniezione;
- l'indicatore di iniezione sarà diventato rosso. Questo mostra che l'iniezione è stata completata. Se l'indicatore di iniezione non è rosso, deve ripetere l'iniezione con un iniettore nuovo.

APPROVVIGIONAMENTO: sarà compito del genitore far pervenire l'adrenalina, l'antistaminico e il cortisonico alla scuola all'inizio dell'anno scolastico secondo le procedure previste dalle ASL.

CONSERVAZIONE: l'adrenalina non necessita la conservazione in frigorifero ma non deve essere conservata ad una temperatura superiore ai 25°C; deve essere quindi individuata una sede adeguata (piano d'intervento). È compito del genitore controllare periodicamente la data di scadenza e la integrità del dispositivo.

CRISI EPILETTICHE/CRISI CONVULSIVE

DI COSA SI TRATTA: possibilità che l'alunno abbia crisi epilettiche. Considerata la eterogenea tipologia di tali crisi il medico che segue l'alunno darà indicazioni sul tipo di sintomi e segni che potranno verificarsi.

COMPORTEMENTI DA TENERE: non perdere la calma, **CHIEDERE AIUTO AD ALTRE PERSONE, TRANQUILLIZZARE LA CLASSE, CHIAMARE IL 112, AVVISARE I GENITORI.**

- evitare che il bambino, specie in caso di possibile perdita di coscienza, cada a terra facendosi del male, sdraiare l'alunno, posizionare sotto il capo qualcosa di morbido, levare gli occhiali;
- **NON** tentare di aprire la bocca, **NON BLOCCARE** la persona durante la crisi anche se ha delle scosse (evitare unicamente che possa urtare contro ostacoli o spigoli o allontanare da fonti di pericolo), allentare gli abiti, se stretti;

Inoltre: **NON ATTUARE MANOVRE RESPIRATORIE, NON schiaffeggiare perché riprenda coscienza, NON somministrare liquidi.**

TERAPIA/TRATTAMENTO:

Se indicato somministrare MICROCLISTERE in genere si usa il clistere da 5 mg per bambini sotto i 3 anni di età e il clistere da 10 mg oltre i 3 anni.

Procedere alla somministrazione se la crisi dura più di 2-3 minuti Diazepam rettale: microclistere pronto con i nomi di: MICROPAM (MICRONOAN) 5 mg o 10 mg.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE: rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. Ungere il beccuccio. Mettere il bambino in posizione prona (a testa in giù) con un cuscino sotto l'addome o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia. Il beccuccio (tenuto inclinato verso il basso) va inserito nell'ano e, una volta inserito, va premuto dal fondo. Nei bambini di età inferiore a 3 anni è consigliato inserire nell'ano il beccuccio fino a metà della lunghezza dello stesso, in quelli di età superiore a 3 anni e negli adulti inserire nell'ano il beccuccio per l'intera lunghezza. Una volta schiacciato il beccuccio va estratto dall'ano, i glutei vanno tenuti stretti per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.

BUCCOLAM: indicato per interrompere crisi epilettiche che persistono oltre i 2-3 minuti dall'esordio.

Nella singola confezione vi sono 4 tubi contenenti le singole siringhe di Buccolam predosate.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE: accertarsi che la confezione e il farmaco siano quelli corretti, accertarsi che all'interno della confezione vi sia il tubo contenente la siringa predosata, accertato che la crisi non si sia interrotta e che siano trascorsi almeno tre minuti, si toglia il tappo alla siringa, ci si predisponga alla somministrazione ricordando che andrà somministrata mezza dose per ogni lato della bocca.

Rimuovere, con un tovagliolo di carta, l'eventuale eccesso di saliva non deglutita, inclinare leggermente la testa sul lato in cui si somministra, per facilitare l'assorbimento del farmaco ed evitare che il liquido possa giungere nelle vie aeree:

1. allargare la bocca dal lato della somministrazione tirando delicatamente la guancia;
2. verificare nuovamente che il tappo della siringa sia stato rimosso;
3. inclinare leggermente il viso sul lato della somministrazione;
4. inserire la siringa nella bocca, tra la guancia e la gengiva;
5. somministrare metà dose del farmaco premendo lo stantuffo della siringa per circa metà corsa;
6. massaggiare delicatamente la guancia per favorire l'assorbimento del farmaco;
7. somministrata metà dose da un lato della bocca e, fatto un breve massaggio, procedere sull'altro lato, in maniera analoga a somministrare la restante metà dose massaggiando delicatamente la guancia per favorire l'assorbimento del farmaco.

CONSERVAZIONE: Il MICROPAM va conservato a temperatura inferiore a 25°C se la confezione è integra (se si rimuove il foglio di alluminio il medicinale deve essere usato immediatamente).

Tenere la siringa di BUCCOLAM per somministrazione orale nel tubo di plastica protettivo. Non refrigerare o congelare.

NOTE:**TERMINATA LA SOMMINISTRAZIONE:**

- trascrivere l'ora in cui si sia terminata la somministrazione;
- conservare la siringa e la confezione del farmaco in luogo adeguato;
- verificare che la crisi si sia interrotta; in tal caso posizionare il bimbo nella posizione di sicurezza;
- se, dopo 3 minuti, o a quanto diversamente prescritto, la crisi non si è interrotta, avvertire il 112 che fornirà risposte alle domande.

TERMINATA LA CRISI:

- girare la persona sul fianco per aiutare la respirazione e favorire la fuoriuscita di saliva (POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA);
- restare accanto fino a che non si riprende (evitare assembramenti), limitarsi a rassicurare;
- controllare la durata della crisi;
- non sollecitare la persona con inutili domande, aspettare che si riprenda completamente;
- in caso d'incontinenza o di piccole ferite, attendere la piena ripresa della coscienza e favorire il cambio d'abito e/o l'intervento.

Trascrivere tempi e modalità di manifestazione della crisi da comunicare al 118 e ai genitori.

Articolo 8 – Durata

Il presente protocollo ha validità quinquennale dalla data di ultima sottoscrizione tra le parti. Eventuali proroghe, rinnovi, modifiche e rimodulazioni dello stesso sono concordati tra le parti e formalizzati mediante atto scritto. Il presente protocollo può essere disdetto in qualunque momento dalle parti con un preavviso di almeno tre mesi.

Le parti si impegnano a monitorare annualmente l'applicazione del presente protocollo e, qualora ritenuto opportuno, ad apportare ai contenuti del medesimo le modifiche e le integrazioni eventualmente necessarie.

Al presente protocollo possono seguire accordi attuativi anche con la partecipazione di ulteriori enti salvo assenso delle parti firmatarie del presente atto.

Articolo 9 – Diffusione

Le parti si impegnano a garantire la diffusione dei contenuti del presente protocollo d'intesa presso le AA.SS.LL., Enti del Servizio Sanitario Regionale, le Istituzioni Scolastiche Autonome, le organizzazioni sindacali MMG e PLS.

Articolo 10 – Oneri finanziari

Dall'attuazione del protocollo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le attività oggetto della presente intesa devono essere realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste dalla normativa vigente.

Articolo 11 – Privacy e riservatezza

Le parti si impegnano a rispettare quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) e dal D.lgs. n. 196/2013 e ss.mm.ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali), in relazione ai dati personali eventualmente acquisiti o utilizzati in esecuzione del presente protocollo.

Le parti si impegnano ad osservare la piena riservatezza su informazioni e documenti forniti in relazione all'attuazione delle attività del presente protocollo e a non divulgare a terzi, né utilizzare per scopi diversi da quelli previsti dal presente protocollo le informazioni riservate (si intendono tutti i documenti, informazioni,

concetti, idee, procedimenti, metodi e/o dati tecnici di cui il personale utilizzato dalle parti verrà a conoscenza nell'attuazione del presente protocollo).

Eventuali pubblicazioni potranno essere effettuate solo previo accordo tra le parti.

Articolo 12 – Sottoscrizione

Il presente protocollo è sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni.

Il protocollo è:

- soggetto all'obbligo di registrazione in caso d'uso ai sensi del l'articolo 2 della tariffa parte seconda, allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131 e ss.mm.ii., a cura e spese della parte richiedente;
- è esente da bollo ai sensi dell'art.16, della tabella allegato B al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642”.

Genova, _____

Letto, confermato e sottoscritto

U. S. R. per la Liguria _____

Regione Liguria _____

A.Li.Sa _____

Allegato 1

ATTESTAZIONE di MEDICO/STRUTTURA SANITARIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI INDISPENSABILI IN AMBITO SCOLASTICO

(FACSIMILE)

L'alunna/o (Cognome) _____ (Nome) _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ___/___/___

Residente in _____ Telefono _____

Scuola _____ Classe e Sezione _____

Necessita della terapia nei locali e in orario scolastico secondo il Piano Terapeutico allegato, considerando che la somministrazione non richiede il possesso di competenze specialistiche sanitarie e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

Data ___/___/___

Timbro e firma del medico (o struttura accreditata)

Constatata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione della terapia prescritta in ambito e orario scolastico

Data ___/___/___

Timbro e firma del dirigente scolastico

PIANO TERAPEUTICO

(FACSIMILE)

L'alunna/o (Cognome) _____ (Nome) _____

Trattasi di farmaco: salvavita oppure indispensabile

Nome principio attivo del farmaco: _____

Nome commerciale del farmaco: _____

Dose e orario di somministrazione: _____

Modalità di somministrazione: _____

Circostanza/condizione per la quale somministrare il farmaco: _____

Eventuali precisazioni sulla durata della terapia: _____

Modalità di conservazione: _____

Eventuali note di primo soccorso (descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco): _____

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco:

Sì

No

Altre indicazioni: _____

Note per la formazione specifica del personale scolastico da parte dell'ASL: _____

Data ___/___/___

Timbro e firma del medico

Allegato 2

ATTESTAZIONE DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI GENITORI/ESERCENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE IN
AMBITO SCOLASTICO
(FACSIMILE)

Al dirigente scolastico _____, dell'Istituto _____

- Il sottoscritto _____, nato a _____ (___), il
_____, residente a _____ (___), indirizzo:

- la sottoscritta _____, nata a _____ (___), il
_____, residente a _____ (___), indirizzo:

nella qualità di genitori (o soggetto che esercita la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a
_____ nato/a il _____ a (Luogo di nascita)
_____ e frequentante nell'anno scolastico _____ la classe (d'infanzia/ primaria/ secondaria I grado / secondaria II grado) _____ sezione _____ della
scuola _____

CHIEDE/ONO la somministrazione alla/o stessa/o di terapia farmacologica di continuità terapeutica/salvavita
in ambito scolastico, come da Attestazione medica e Piano Terapeutico allegati rilasciati dal medico dott.
_____, in data ___/___/___

AUTORIZZA/ANO contestualmente:

- il personale scolastico alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico consapevole che tale procedura viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico;
- che mio/a o nostro/nostri figlio/a, essendo in grado di effettuare l'auto-somministrazione del farmaco sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione, in orario scolastico, dei farmaci previsti dal Piano terapeutico.

Sarà mia/nostra cura provvedere a:

- fornire l'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevole che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato;
- rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente;
- documentare adeguatamente al dirigente scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

Numeri di telefono utili: medico curante _____, genitori/ esercente la responsabilità genitoriale _____

Privacy policy

Con la presente clausola i genitori/esercenti responsabilità genitoriale autorizzano, strettamente per le finalità riportate del documento, il trattamento dei dati personali

Luogo e Data, _____ Firma del/i genitore/i - esercente la responsabilità genitoriale _____

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto " _____ " di _____ dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data, _____ Firma del dirigente scolastico _____

Note: La richiesta/autorizzazione 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 indicato, e viene rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia. Dopo la presentazione del documento, viene fissato, qualora ritenuto necessario dal dirigente scolastico, un incontro in presenza o da remoto con il personale docente e non della classe interessata, cercando di coinvolgere il numero maggiore di operatori e la presenza dei genitori. Viene stilato un verbale dell'incontro firmato dai presenti. Se necessario viene coinvolto un medico a cui spetta il compito di esporre, se necessario, chiarire o approfondire le procedure di somministrazione rispondendo ad eventuali dubbi e quesiti.

Allegato 3

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)
(FACSIMILE)

Prot. n. _____ del ___/___/_____

Alla famiglia dell'alunno/a _____ (oppure)
All'alunno/a _____
Al personale individuato per la somministrazione del farmaco
Agli insegnanti della classe ___ sezione ___
Al fascicolo personale dell'alunno/a suddetto

Il sottoscritto dirigente scolastico _____,

Vista la richiesta di somministrazione con autorizzazione presentata dai genitori o dagli esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a (oppure: dall'alunno/a, in caso di studente maggiorenne) _____, iscritto/a alla classe ___ sez. ___ dell'Istituto _____, plesso _____, sito in via _____, località _____;

Vista la certificazione medica con attestazione e Piano terapeutico rilasciata dal medico dott. _____ in data ___/___/_____, nella quale per l'assoluta necessità della somministrazione in orario scolastico si attesta la somministrazione del farmaco (nome principio attivo e nome commerciale) _____ da parte di personale adulto non sanitario, in quanto questa non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;

Vista la tipologia di farmaco (indicare se salvavita o indispensabile):

Farmaco (nome commerciale, principio attivo)	Tipologia (salvavita o indispensabile)

--	--

Per la somministrazione di farmaco indispensabile, constatata la presenza di personale scolastico disponibile a somministrare, ciascuno nel proprio orario di servizio, il farmaco al/la predetto/a alunno/a (oppure: ad assistere l'alunno/a nella autosomministrazione del farmaco) secondo le prescrizioni contenute nel Piano Terapeutico allegato, nonché la disponibilità di locali idonei alla conservazione del/i farmaco/i da somministrare;

Visti gli attestati di formazione del personale individuato per la somministrazione rilasciati nelle date indicate nella tabella sottostante;

Dispone:

- che il farmaco venga consegnato dal genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale (oppure dall'alunno/a, in caso di alunno maggiorenne) al responsabile incaricato Sig./Sig.ra _____; che il farmaco venga conservato, secondo le prescrizioni contenute nel Piano terapeutico allegato, nel seguente locale: _____;
- che il/i farmaco/i venga sostituito alla scadenza a cura del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale (oppure: dell'alunno/a), che viene reso edotto del fatto che il farmaco eventualmente scaduto non sarà somministrato;
- che vengano assunte le seguenti iniziative a tutela della privacy dell'alunno/a (specificare ad esempio l'informazione data agli studenti, previo consenso della famiglia, oppure il locale dove verrà effettuata la somministrazione o si assisterà l'alunno nell'autosomministrazione, ecc.): _____;
- che il farmaco possa essere somministrato in orario scolastico dal seguente personale scolastico/parenti indicati dalla famiglia/operatori associazioni, resosi volontariamente disponibile per la somministrazione e adeguatamente formato, individuato dal dirigente scolastico in accordo con la famiglia:

COGNOME e NOME	Tipo di personale	FIRMA (leggibile)	Data dell'Attestato di formazione rilasciato

Il dirigente scolastico Prof. _____

Firma: _____

Il sottoscritto genitore o esercente la responsabilità genitoriale (oppure alunno/a, in caso di alunno maggiorenne) _____,

Viste le determinazioni assunte dal dirigente scolastico con la presente:

- esprime il consenso alla somministrazione del farmaco in orario scolastico secondo le prescrizioni contenute nel Piano Terapeutico e nel presente Piano di Intervento Personalizzato;
- si impegna a consegnare il farmaco nel più breve tempo possibile all'incaricato indicato nel PIP nei seguenti orari _____.
- Data ___/___/_____

Firma del genitore
o dell'esercente la responsabilità
genitoriale o dello studente (se
maggiorenne)

Allegato 4

ATTESTATO DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO SALVAVITA/INDISPENSABILE DA SOMMINISTRARE
ALL'ALUNNO/A
(FACSIMILE)

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data _____ alle ore _____, la/il sig./sig.ra _____,
(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunno/a _____
(oppure)

esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno _____
(oppure in caso di alunno maggiorenne)

l'alunno/a _____, nato a _____, il ___/___/___
e residente a _____, iscritto alla classe ____, sez. ____, dell'Istituto
_____.

Consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot. _____ n. _____ un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

da somministrare all'alunno/a _____ come da attestazione medica e Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data ___/___/___ dal (barrare la voce corrispondente): Servizio di pediatria dell'ASL _____; medico pediatra di libera scelta dott. _____; medico di medicina generale dott. _____.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di Intervento Personalizzato, nel seguente luogo: _____ con le seguenti modalità:

Il genitore/ l'esercente la responsabilità genitoriale/ lo studente si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data ___/___/_____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore/esercente la responsabilità genitoriale/dello studente _____

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2024-AC-793

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Angelo GRATAROLA		19/07/2024 10:55
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Roberta SERENA		19/07/2024 09:56
* Approvazione Legittimità	Barbara FASSIO		18/07/2024 13:02
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Roberta SERENA		18/07/2024 09:44
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Rosanna Tindara MICALE		17/07/2024 11:17

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:

Bollettino Ufficiale della Regione Liguria per la sua pubblicazione integrale/per estratto

Sito web della Regione Liguria