

A tutto il personale scolastico

Loro sedi

Oggetto: riepilogo normativa certificazioni per la riammissione a scuola e normativa somministrazione dei Farmaci a Scuola sul territorio della regione Toscana - nuova modulistica;

Si rende noto che in data 10 gennaio 2017 è stata pubblicata sul sito dell' Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana la nuova modulistica da utilizzare per la somministrazione dei Farmaci a scuola, al fine di renderla uniforme sul territorio regionale della Toscana, in applicazione della D.G.R.T. n.653/2015.

Per quanto concerne le certificazioni diverse, resta in vigore il Protocollo d'intesa tra Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e Federazione Regionale Toscana degli Ordini dei Medici sulle certificazioni mediche in ambiente scolastico, siglato l'8 gennaio 2015 (1).

Ad integrazione della circolare già inviata, relativa alle certificazioni per motivi di salute e successiva riammissione a scuola, si precisa, **in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati, quanto segue:**

di norma la presenza di medicazioni/suture/apparecchi gessati non controindica da un punto di vista medico la frequenza in una comunità scolastica e pertanto non richiede specifica certificazione; al massimo può essere prevista una dichiarazione di responsabilità dei genitori, per quanto attiene ad aspetti di natura non medica. Nel caso in cui la Scuola sia in possesso di un referto medico con indicazione di una prognosi, in seguito ad eventi esterni o interni alla scuola come ad esempio un infortunio, per la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata è necessario un certificato dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni; il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente. La suddetta certificazione è necessaria per superare le norme antiinfortunistiche che, in presenza di una specifica prognosi, di fatto impedirebbero la frequenza scolastica per lunghi periodi; il Dirigente Scolastico adotterà poi le eventuali misure organizzative ritenute opportune per la permanenza negli ambienti scolastici dell'allievo con suture o apparecchi gessati. Se la Scuola non è in possesso di un referto medico con indicazione di una prognosi, il certificato medico per il rientro non è necessario.

Tutte le indicazioni sono più ampiamente contenute nel protocollo di intesa dell'8/01/2015 pubblicato sul sito dell'istituto

Somministrazione di Farmaci a scuola

La somministrazione dei farmaci a scuola deve essere resa possibile in presenza di un alunno affetto da una patologia certificata, che ne prescriva l'assoluta necessità di erogazione in orario scolastico. Attualmente la normativa di riferimento è rappresentata dalla delibera della Regione Toscana n. 112 del 20 febbraio 2012, che recepisce l'Accordo di collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale siglato a seguito dell'Atto di Raccomandazioni del 25.11.2005, a firma dei Ministri dell'Istruzione e della Salute pro tempore. La somministrazione di un farmaco a scuola per un determinato alunno deve scaturire dalla definizione di uno specifico < **Piano Terapeutico** >, predisposto dalla scuola in collaborazione con i Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dei Pediatri di Libera Scelta e/o dei Medici di Medicina Generale, con l'indicazione di criteri e modalità di erogazione. La somministrazione di un farmaco può essere erogata da parte di personale adulto non sanitario nei casi in cui essa si configuri come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione, in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco. Qualora, invece, la somministrazione del farmaco preveda il possesso di

cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la competenza al riguardo spetta all'AUSL, che individuerà il personale e le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

Per attivare la somministrazione del farmaco in orario scolastico è necessaria:

1. Richiesta della Famiglia in cui si esprime anche il consenso affinché il personale della scuola individuato dal dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e si sollevi il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico;

2. Certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Famiglia o dal Medico di Medicina Generale o da un Medico dei Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, che indichi lo stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, indicando se si tratta di farmaco salvavita o indispensabile e se possa essere erogata da personale adulto non sanitario, configurandosi come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione. Ai fini della tutela della privacy non è necessaria l'esplicitazione della diagnosi.

Iter procedurale

- La richiesta di somministrazione del farmaco deve essere inoltrata da parte di uno dei genitori o dal tutore al
Dirigente Scolastico utilizzando il modulo presente sul sito dell'Istituto, utilizzabile solo in presenza della prescrizione
alla somministrazione rilasciata dal Medico Curante dalla quale si evinca:
o l'assoluta necessità,
o la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
o la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle
modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
o la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario;
- La prescrizione medica deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci
e/o errori:
 - nome e cognome dell'alunno;
 - nome commerciale del farmaco;
 - dose da somministrare;
 - modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
 - durata della terapia.
- Può essere avanzata anche richiesta di somministrazione durante l'orario scolastico da parte di un genitore o di
persona da lui designata che il tal caso potrà essere ammessa nella scuola per effettuare la somministrazione;
- La validità della richiesta è limitata all'anno scolastico in corso e va rinnovata eventualmente all'inizio di ogni
anno scolastico o comunque nel caso di variazione del farmaco o di una delle condizioni descritte;
- Il Dirigente scolastico può richiedere se lo ritiene opportuno l'esibizione del certificato da parte di genitori;
- Nel caso in cui il Dirigente Scolastico, sentito anche il parere del Medico Competente dell'Istituto, ravvisasse
l'incongruità della richiesta, richiede per iscritto parere all'ASL attraverso il Distretto Socio Sanitario di

appartenenza della Scuola.

Il Dirigente Scolastico

- Autorizza la somministrazione del farmaco, una volta acquisita la documentazione del genitore/tutore;
- Individua gli operatori scolastici (docenti, collaboratori scolastici, personale educativo) per somministrare i farmaci, ai quali deve essere garantita l'informazione e formazione specifica qualora se ne presenti la necessità;
- Si fa garante dell'organizzazione dell'esecuzione di quanto indicato sul modulo di prescrizione alla somministrazione dei farmaci avvalendosi degli operatori scolastici opportunamente informati/formati

Il personale scolastico, docente e non docente

Il personale scolastico, docente e non docente, individuato per somministrare il farmaco:

- Partecipa ai momenti formativi/informativi organizzati dal Dirigente Scolastico;
- Provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella richiesta;
- È sollevato da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologia, se effettuata nelle modalità concordate.

In ogni caso, il personale scolastico è obbligato alle prime e più semplici manovre di primo soccorso, in caso di emergenza sanitaria.

Il genitore/tutore

- Fornisce al Dirigente Scolastico la documentazione prescritta;
- Fornisce al Dirigente Scolastico un recapito telefonico al quale sia sempre disponibile egli stesso o un suo delegato per le emergenze;
- Fornisce il farmaco, tenendo nota della scadenza, e provvedendo per tempo alla sua sostituzione.

Autosomministrazione

L'autosomministrazione di farmaci da parte degli studenti - da incentivare in alcune situazioni cliniche come diabete giovanile ed asma allergico - è resa possibile previa richiesta su apposito modulo da parte del genitore al Dirigente Scolastico, in riferimento ad una precisa prescrizione rilasciata dal medico curante.

Nel caso di studenti maggiorenni, verrà fatta comunicazione, da parte dello studente, al Dirigente Scolastico per presa d'atto da parte di quest'ultimo.

Gestione dell'emergenza

Resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) nei casi in cui ci sia la necessità di interventi non precedentemente richiesti/autorizzati dal genitore/tutore e non differibili in relazione alla gravità dell'intervento.

PIANO TERAPEUTICO

(art. 1 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

Alunno/a: Cognome Nome

A) Nome commerciale del farmaco **indispensabile**

A.1) Necessita di somministrazione quotidiana:

- Orario e dose da somministrare
 - Mattina (h.) dose da somministrare
 - Pasto (prima, dopo) dose
 - Pomeriggio (h.) dose
- Modalità di somministrazione del farmaco
- Modalità di conservazione del farmaco
- Durata della terapia: dal/...../..... al/...../.....

A.2) Necessita di somministrazione al bisogno:

- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):
.....
.....
- Dose da somministrare
- Modalità di somministrazione del farmaco
- Modalità di conservazione del farmaco
- Durata della terapia: dal/...../..... al/...../.....

(Oppure)

B) Nome commerciale del farmaco **salvavita**

Modalità di somministrazione del farmaco

- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):
.....
- Dose da somministrare
.....

Modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
.....

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

- Sì
- No

Necessità di formazione specifica da parte della Azienda USL nei confronti del personale scolastico individuato per la somministrazione

- Sì
- No

Note per la formazione specifica del personale scolastico da parte della Azienda USL
.....

Luogo

In fede
Timbro e Firma del Medico

Data/...../.....

.....

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI/ Allegato 2
NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO

(art. 1 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

Al Dirigente scolastico dell'Istituto
Indirizzo

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome),
 Genitore dello studente/essa, (oppure) Esercente la potestà genitoriale sullo studente/essa, (oppure) Studente/essa maggiorenne nato/a a il .../.../..... e residente a in Via che frequenta la classe ... sez ... dell'Istituto sito in Via Cap Località Provincia

- consapevole del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie,
- in base alla Certificazione medica con Attestazione e Piano terapeutico allegati, rilasciati dal Servizio di Pediatria dell'Azienda USL ... /dal Dott. in data .../.../.....:

CHIEDO

anche per conto dell'altro genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (barrare la scelta)

che a mio/a figlio/a /a me stesso **siano somministrati in orario scolastico** i farmaci previsti dal Piano terapeutico

(oppure)

che mio/a figlio/a/io, 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

Esprimo il consenso affinché il personale della scuola individuato dal dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevo il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'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.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e 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:	famiglia	pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03.

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere, previste dal d.P.R. n. 445/00, dichiaro di aver effettuato la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

In fede,

Luogo

Data

(1) Firma

_____/____/_____
(1) Genitore o chi esercita la potestà genitoriale per l'alunno/a o l'alunno/a (se maggiorenne).

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto

Al genitore dell'alunno/all'alunno

Oggetto: Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare all'alunno/a _____

(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 potestà 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:

1) _____
2) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come da certificazione medica e
Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data ___/___/___ dal (barrare la
voce corrispondente):

Servizio di pediatria della Azienda USL _____

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 potestà 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/dello studente _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Umberto I" di Pitigliano

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI
GESSATI**

I sottoscritti
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a iscritto/a a
codesta Scuola, Classe Sez Plesso

Dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico e dai docenti.

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)