



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO**

**" SAN FELICE "**

Largo San Vincenzo, n° 2 - 94014NICOSIA -Telefono e Fax 0935/646764

**Cod. Mec. : ENEE062002 – Cod. Fiscale: 81001950864**

Indirizzo e-mail:enee062002@istruzione.it

## **Protocollo di intervento per l'accoglienza a scuola di alunni con problematiche mediche**

### **PREMESSA**

Scopo di questo piano di intervento è quello di garantire a tutti gli studenti il diritto allo studio, alla normale vita relazionale, al rispetto delle esigenze individuali e al riconoscimento della dignità personale.

La presenza di alunni che soffrono di patologie pone in primo piano, infatti, la tutela della salute, della sicurezza e del benessere.

In questa prospettiva la scuola si impegna a mettere in atto un'organizzazione adeguata, attraverso la quale eventuali esigenze terapeutiche vengano tenute nella giusta considerazione, garantendo così la giusta serenità alle famiglie, agli alunni e al personale scolastico, docente e ATA.

È innanzi tutto indispensabile che la scuola sia a conoscenza delle problematiche. Le famiglie, quindi, devono segnalare subito la presenza di eventuali malattie i cui sintomi possono manifestarsi in ambito scolastico. Solo così il personale scolastico potrà garantire un'attenzione adeguata ed eventualmente mettere in atto le misure necessarie.

La collaborazione fra tutti i soggetti (scuola, famiglia, personale sanitario) sarà, quindi, importante affinché si realizzi la giusta conoscenza delle problematiche ed una buona cooperazione nell'interesse degli alunni e delle alunne.

### **LE AZIONI NECESSARIE**

È necessario attuare un **Piano di assistenza (Allegato 1)** per ogni soggetto affetto da patologie, siano esse croniche o transitorie, che richiedano la messa a punto di procedure individualizzate, per garantire una tutela precisa e puntuale delle esigenze dello stesso. Tale documento definisce le azioni da mettere in atto al fine di consentire una corretta gestione del caso in ambito scolastico.

- Somministrazione di farmaci
- Stesura del "*Piano di assistenza*"
- Linee guida per alunni diabetici
- **Allegato 1:** Modulo *Piano di assistenza*
- **Allegato 2:** Modulo "*Richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci*" a cura di persone esterne alla scuola
- **Allegato 3:** Modulo "*Richiesta di somministrazione farmaci*" da parte di personale interno alla scuola
- **Allegato 4:** Modulo "*Prescrizione alla somministrazione di farmaci*" da compilarsi a cura del medico

## **SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

### ***Indicazioni generali***

A scuola **non è consentito somministrare ai ragazzi alcun tipo di farmaco, ad esclusione di farmaci salvavita**. In quest'ultimo caso 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 può richiedere 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.

È necessario segnalare che il personale della scuola può offrire la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci **ma non può esserne obbligato in alcun modo**; e comunque, anche nel caso in cui il personale dia la propria disponibilità, non è responsabile se non riesce a somministrare un farmaco (per paura, panico, indecisione...).

In ogni caso, in situazioni di emergenza, il personale della scuola, **dopo avere allertato il servizio di emergenza 118**, telefonerà immediatamente alle persone che abbiano dato la propria disponibilità (genitori, parenti, medico curante ecc. ) tramite accordi preliminari all'inizio dell'anno scolastico.

### ***Modalità organizzative***

1. ***Le famiglie*** possono chiedere la somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico tramite due modalità.

A. Possono chiedere l'autorizzazione a somministrare direttamente il farmaco o possono incaricare di ciò una persona esterna alla scuola (modulo **Allegato 2**), allegando dichiarazione del medico che attesta la necessità.

B. Possono altresì chiedere che il personale della scuola si faccia carico di tale mansione (modulo **Allegato 3**), allegando un apposito modulo di prescrizione del medico (**Allegato 4**).

2. ***Il medico***, nel rilascio della prescrizione per la somministrazione di farmaci a scuola, si atterrà ai seguenti criteri:

- 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.

#### **Il modulo di prescrizione (All. 4) dovrà riportare:**

- nome e cognome dell'alunno;
- patologia e sintomatologia;
- nome del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione del farmaco;
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

**3. Il Dirigente Scolastico**, acquisita la richiesta dei genitori e il modulo di prescrizione del medico, 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 (innanzi tutto docenti di classe, collaboratori scolastici, personale

educativo/assistenziale) disponibili a somministrare i farmaci, ai quali sarà garantita un'informazione specifica;

- convoca un incontro tra famiglia, insegnanti, collaboratori scolastici, servizi sanitari (medico di base, medico specialista ecc. ), 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;
- si accerta, attraverso le referenti di plesso, della corretta conservazione dei farmaci e del materiale in uso;
- se all'interno della scuola non vi fosse personale disponibile alla somministrazione, richiede 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.

## 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 (pediatra, 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**.

### *Compiti delle diverse componenti*

#### ➤ **Il personale sanitario:**

- Fornisce **informazioni scritte** ai docenti sulla tipologia di disturbi e le necessità, suggerimenti per la cura e la gestione della quotidianità.
- **Indica in modo preciso** gli eventi che devono allarmare specificandone l'intensità, la modalità corretta di reazione a tali eventi, la gestione dell'emergenza.

#### ➤ **La famiglia:**

- Fornisce eventuali farmaci e tutto il materiale necessario per la gestione delle esigenze quotidiane e dell'emergenza;
- Si assume la responsabilità del controllo delle date di scadenza e dell'integrità dei materiali forniti;
- Informa puntualmente la scuola di ogni variazione intervenuta.

#### ➤ **Il Coordinatore di classe o di sezione:**

- conserva tutte le informazioni nel registro (o altro luogo condiviso, che sia a conoscenza di tutti i docenti del Consiglio di classe o di sezione) e le rende immediatamente disponibili per ogni docente che entri in contatto con l'allievo;
- raccoglie nel "**Piano di assistenza**" (**Allegato 1**) le informazioni da diffondere a tutto il personale (docenti, educatori, personale ATA) che viene a contatto con l'allievo;
- durante le uscite didattiche si accerta che i farmaci vengano portati al seguito dell'alunno;
- verifica che i numeri di telefono per le emergenze siano a disposizione, facilmente reperibili in un luogo condiviso posto vicino al telefono della scuola, e che tali modalità siano a conoscenza degli insegnanti del team e del personale ausiliario.

## LINEE GUIDA PER ALUNNI DIABETICI

(da declinare in modo individualizzato, in base alle specifiche esigenze del caso singolo):

### ➤ **Compiti del personale sanitario**

**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;**
- la relativa 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).

Al personale dell'azienda Sanitaria si richiederà di provvedere a formare eventuali docenti e/o collaboratori scolastici disponibili ad eseguire le seguenti azioni:

- agire in modo appropriato se i livelli glicemici si rivelano fuori dai parametri indicati nel Piano di assistenza individuale.

### ➤ **Compiti della famiglia**

La famiglia fornisce alla scuola uno zainetto con:

- tutto il necessario per le mansioni di assistenza al diabete.
- il necessario per affrontare un'ipoglicemia: glucosio in varie forme (diverse tipologie di cibi).

### ➤ **La scuola, attraverso i referenti di plesso, provvede a:**

1. 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
2. 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;
3. garantire un luogo che assicuri privacy ed igiene durante i test e la somministrazione dell'insulina;
4. permettere all'alunno di mangiare uno spuntino in qualsiasi momento o luogo della scuola per prevenire o trattare un'ipoglicemia;
5. permettere all'alunno di usare il bagno e bere acqua quando questi lo desidera;
6. permettere di assentarsi senza conseguenze per gli appuntamenti medici necessari al controllo del diabete.

### ➤ **Il coordinatore di classe o di sezione e i docenti del team si accertano che:**

1. 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;
2. 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;
3. 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);
4. si concordi la possibilità o meno per l'alunno di accedere a cibo offerto in occasione di eventi vari.

5. 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;
6. Il presente documento ed il *Piano di assistenza* che ne consegue sia custodito nel registro della classe frequentata dall'alunno

## ALLEGATO 1

### PIANO DI ASSISTENZA

(da integrare con il 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 nella cartella di classe/sezione, dove è custodito il registro e/o la documentazione della classe/sezione.

Alunno/a (nome e cognome)	
Classe / sezione - plesso	
Anno scolastico	
<b>SITUAZIONI DI EMERGENZA</b>	
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) _____
	<i>Indicare numero di telefono e nominativo/ruolo delle persone disponibili nelle emergenze: familiari, medico curante ecc.</i>

<b>SITUAZIONI DI ROUTINE</b>	
Recapiti per la quotidianità <i>Indicare nominativi, ruoli, indirizzi e numeri telefonici</i>	Familiari
	Medico
Descrizione delle esigenze e di eventuali pratiche quotidiane (come concordato <u>nell'incontro collegiale con medico e famiglia</u> ).	
Personale incaricato della somministrazione dei farmaci: <i>Indicare nominativi</i>	
Personale incaricato di informare in modo puntuale ogni insegnante che opera nella classe, anche per tempi brevi, nonché tutto il personale del plesso (altri docenti, personale ATA, educatori ecc.) perché ognuno possa essere preparato in caso di necessità.	
Docente incaricato/a del controllo della reperibilità e corretta conservazione dei materiali necessari, della reperibilità dei numeri di telefono per le emergenze.	

Data: \_\_\_\_\_

Firme

Scuola	
Famiglia	

**ALLEGATO 2**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci in orario scolastico**

I sottoscritti (*nome e cognome padre*) \_\_\_\_\_  
(*nome e cognome madre*) \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_,  
frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_,  
constatata l'assoluta necessità, come da allegata richiesta medica rilasciata in data \_\_\_\_\_  
dal Dr. \_\_\_\_\_

chiedono

che le persone sottoelencate possano accedere ai locali scolastici per somministrare i farmaci prescritti al proprio figlio (*indicare nominativo, grado di parentela o qualifica*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....  
.....

Numeri di telefono utili:

- Pediatra /Medico curante .....
- Genitori .....

### ALLEGATO 3 (a cura dei genitori)

OGGETTO: Richiesta di

- collaborazione per problematiche
- somministrazione di farmaci in orario scolastico.

I sottoscritti (*nome e cognome padre*) \_\_\_\_\_

(*nome e cognome madre*) \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... in via .....,  
frequentante la sezione/classe .....del plesso .....,  
essendo affetto da .....  
e constatata l'assoluta necessità, come da allegata richiesta medica rilasciata in data .....  
dal Dr.....

chiedono che il personale della scuola

- collabori nella gestione delle problematiche mediche e sia preparato per eventuali emergenze
- provveda alla somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci indicati come da allegata prescrizione medica rilasciata in data ..... dal Dr.....

In ogni caso si solleva da ogni responsabilità il personale della scuola che dia la disponibilità a collaborare o somministrare il farmaco.

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

SI NO

Numeri di telefono utili:

- Pediatra di libera scelta / Medico curante \_\_\_\_\_
- Genitori/ tutore \_\_\_\_\_

Da compilare nel caso venga barrata la seconda opzione:

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

Indicazioni terapeutiche:

- Sintomi
- Nome commerciale del farmaco
- Modalità di conservazione del farmaco
- Modalità di somministrazione
- Dosi.

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Madre .....  
.....

Padre



**ALLEGATO 4** ( a cura del Medico curante).

**Oggetto: Prescrizione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità, *si prescrive* la somministrazione dei farmaci sottoindicati, da parte di personale non sanitario, in ambito ed orario scolastico, all'alunno:

Cognome      Nome \_\_\_\_\_  
Nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ sezione/classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

**Indicazioni terapeutiche** finalizzate ad una corretta gestione della situazione:

Diagnosi: \_\_\_\_\_

Sintomatologia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Attività di routine*

Nome commerciale del farmaco: \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione: \_\_\_\_\_

Dose \_\_\_\_\_

Orario:

1<sup>A</sup> dose \_\_\_\_\_

2<sup>A</sup> dose \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione: \_\_\_\_\_

Durata della terapia: \_\_\_\_\_

*Possibili situazioni di crisi / emergenza:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventi / sintomi che richiedono misure appropriate e/o farmaci: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Modalità di conservazione: \_\_\_\_\_

Eventuali                      note                      di                      primo                      soccorso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

