

Ai Dirigenti / Direttori / Presidi / Responsabili  
di tutte le scuole

**Elementari**

**Medie**

**Nidi**

**Materne**

Distretto di Guastalla

Ai Responsabili

**Uffici Scuola**

dei Comuni del

Distretto di Guastalla

## **Oggetto: lettera annuale alle scuole a.s. 2014-2015**

Si trasmette la lettera annuale con le indicazioni per:

- Profilassi delle malattie infettive in comunità
- Richiesta elenchi alunni frequentanti e nuovi iscritti in corso d'anno
- Protocollo di intesa per la somministrazione dei farmaci a scuola

### ***1) Profilassi delle malattie infettive in comunità***

Vi inviamo le indicazioni che riguardano attività di Vostra competenza:

## **PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE IN TUTTE LE COLLETTIVITÀ**

In caso di:

**Epatite A, Tigna, Scabbia, Pediculosi, Rosolia**

verrà data l'informazione ai genitori della classe / sezione interessata. Il nostro foglio informativo verrà inviato per fax o via mail se la scuola ne dispone.

Nel caso di **pediculosi**:

- oltre all'informazione ai genitori della classe / sezione interessata
- desideriamo ricordarvi che come per ogni altra malattia infettiva il medico di riferimento è il Pediatra di Famiglia, responsabile sia della diagnosi che della riammissione del bambino.
- Inoltre vi ricordiamo che, come riportato nel protocollo, la scuola deve consegnare a tutti i bambini delle nuove classi e ai nuovi arrivi in corso d'anno il materiale informativo sulla Pediculosi.

## PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE SOLO PER ASILI NIDO E MATERNE

In caso di:

**Salmonellosi ed eventuali altre malattie a trasmissione oro fecale**

verrà data l'informazione ai genitori della classe / sezione interessata. Il nostro foglio informativo verrà inviato per fax o via mail se la scuola ne dispone.

**Morbillo, Pertosse, Rosolia, Megaloeritema (V<sup>a</sup> malattia)**

verrà data informazione specifica alla direzione didattica da consegnare al personale della scuola ed ai genitori

### *2) Elenco iscritti*

E' necessario che l'invio degli elenchi degli iscritti suddivisi per classi/sezioni avvenga (entro il 15 ottobre 2014) in quanto se necessario il nostro servizio è tenuto a contattare rapidamente tutti i soggetti.

Ribadiamo che negli elenchi (scritti in stampatello se compilati a mano) occorre sia precisato: **data di nascita, indirizzo, numero telefonico (possibilmente cellulare) con l'indicazione se nuovo iscritto**.

Se in corso dell'anno scolastico ci sono dei ritiri o dei nuovi arrivi occorre comunicarlo al nostro servizio tramite l'allegato n° 1.

L'invio degli elenchi può essere fatto **via e-mail** agli indirizzi:

[costig@ausl.re.it](mailto:costig@ausl.re.it)

[catellani.annamaria@ausl.re.it](mailto:catellani.annamaria@ausl.re.it)

## NUOVI ISCRITTI IN CORSO D'ANNO PROVENIENTI DA ALTRE PROVINCIE O DALL'ESTERO

I nuovi iscritti italiani e stranieri provenienti da fuori provincia o dall'estero oltre ad essere inseriti negli elenchi sopra indicati, vanno comunicati con tutti i dati richiesti attraverso l'apposito modulo (allegato 1) sia nel caso che inizino regolarmente l'anno scolastico sia nel caso che vengano inseriti in corso anno.

Queste informazioni ci consentono di contattare tutti i nuovi arrivi e sottoporli ai controlli previsti (vaccinazioni, test Mantoux in caso di provenienza extracomunità Europea).

Pertanto le Segreterie **NON** devono trattenere i certificati vaccinali eventualmente consegnati dai genitori, ma riconsegnarli agli stessi affinché possano farlo avere al nostro Servizio al momento della presa in carico.

### *3) Protocollo d'intesa per la somministrazione farmaci a scuola*

La richiesta dei genitori di somministrare farmaci durante l'orario scolastico è regolata dal  
**“PROTOCOLLO D’INTESA INTERISTITUZIONALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A MINORI CON PATOLOGIA CRONICA NEI CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI”** Delibera 2014/0035 del 13/02/2014 che trovate per esteso in allegato.

Nel caso la richiesta coinvolga operativamente personale della Scuola (come espresso nel protocollo) è necessaria una certificazione dell’AUSL.

I genitori, con la certificazione della somministrazione del Farmaco del Pediatra di Famiglia o dello Specialista, la presenteranno alla Direzione della Scuola frequentata, redigendo il modulo di richiesta previsto.

La Direzione, valutata la possibilità di somministrazione del farmaco in ambiente scolastico, ci farà giungere il modulo di richiesta compilato dai genitori per la ratifica ed autorizzazione dell'atto.

**N.B.** Nel nuovo protocollo d’intesa regionale (2014) le **certificazioni hanno validità per tutto il ciclo scolastico** ad eccezione di significative modifiche e/o aggiornamento della diagnosi e/o della terapia.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Responsabile  
**Dott. Alberto Mantovani**  
Direttore della Pediatria Aziendale

**Allegati:**

- n. 1: modulo per comunicazione dei nuovi iscritti all’inizio e in corso di anno scolastico
- n. 2: norme sanitarie per frequenza scolastica per nidi e scuola dell’infanzia
- n. 3: norme sanitarie per frequenza scolastica per le scuole dell’obbligo
- n. 4: protocollo d’intesa interistituzionale per la somministrazione dei farmaci a minori con patologia cronica nei contesti extrafamiliari, educativi o scolastici



**PROVINCIA  
DI REGGIO EMILIA**



 Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale  
per l'Emilia-Romagna  
**Ufficio XVI**  
*Ambito Territoriale per la  
Provincia di Reggio Emilia*

ISTITUTO COMPRENSIVO LUZZARA
10 NOV. 2014
PROT. N. <u>7028</u>
TIT. <u>A</u> CL. <u>39</u> FASC.

.....  
..... SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
.....  
.....

**AZIENDA UNITÀ  
SANITARIA LOCALE DI  
REGGIOEMILIA**

**PROTOCOLLO D'INTESA INTERISTITUZIONALE  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI  
A MINORI CON PATOLOGIA CRONICA  
NEI CONTESTI  
EXTRA-FAMILIARI,  
EDUCATIVI O SCOLASTICI,**

AREA DI APPLICAZIONE: PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Ai sensi della Delibera n.166/2012 della Regione Emilia Romagna

Premessa .....	3
Quadro normativo.....	4
CAP 1 – Ambiti di applicazione.....	6
CAP 2 - Diritti e doveri.....	7
2.1. Diritti.....	7
2.2. Impegni .....	7
<b>CAP 3 – Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci a scuola e in struttura educativa .....</b>	<b>8</b>
Premessa .....	8
3.1. Prescrizione del Medico Curante.....	9
3.2. Rilascio della certificazione.....	9
3.2.1. Da parte della Pediatria di Comunità.....	9
3.2.2 Da parte del Pediatra di libera scelta/Medico di Medicina Generale/Medico di Continuità Assistenziale/Medico Specialista (per farmaci prescritti estemporaneamente e al bisogno).....	9
3.3. Trasmissione della richiesta e certificazione per la somministrazione alla "scuola-struttura educativa" .....	9
3.4 Organizzazione della somministrazione di farmaci a "scuola-struttura educativa" .....	10
CAP 4 - Indicazioni per la gestione del percorso .....	10
4.1. Consegna dei farmaci a scuola-struttura educativa.....	10
4.2. Autosomministrazione .....	10
4.3. Somministrazione ad opera degli autorizzati .....	11
4.4. Durata della terapia.....	11
4.5. Modifiche o sospensione della terapia.....	11
4.6. Passaggio dell'interessato ad altra scuola/struttura educativa.....	11
4.7. Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche .....	11
CAP 5 - Somministrazione farmaci.....	11
5.1 Somministrazione quotidiana di farmaci.....	11
5.2 Somministrazione occasionale in situazione di emergenza/urgenza .....	12
CAP 6 - Formazione del personale.....	12
CAP 7 – Monitoraggio .....	12
CAP 8 – Durata e diffusione del protocollo .....	13
8.1. Durata .....	13
8.2. Diffusione.....	13
CAP 9 – Sottoscrizione .....	13
ALLEGATI.....	13

## Premessa

Il presente documento nasce dall'esigenza espressa da diversi servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, dalle istituzioni scolastiche, dagli enti locali e dalle associazioni laiche di definire, nel rispetto della normativa vigente, un percorso condiviso finalizzato a garantire e facilitare l'inserimento scolastico di bambini e ragazzi affetti da malattie croniche, che richiedano la somministrazione continua di farmaci e/o per le quali potrebbero rendersi necessari interventi d'emergenza. Tale esigenza trova riscontro nel Piano Sanitario Regionale e nei dati epidemiologici relativi alla patologia cronica nei minori. La presenza di cronicità determina uno stato di perturbamento delle relazioni familiari e sociali e, se non adeguatamente supportata, è rilevante fattore di compromissione dello sviluppo della persona. La comunità scolastica e gli ambiti extrascolastici correlati (prescuola, doposcuola, centri estivi ecc.) rappresentano per il minore, affetto da patologia cronica, non solo la principale occasione di socializzazione, ma l'ambito in cui il bambino può lentamente ma progressivamente acquisire la competenza ad autogestire la propria patologia: la percezione dell'accoglienza, il confronto positivo con le esperienze offerte dalla vita scolastica e di gruppo facilitano l'accettazione della patologia cronica da parte del soggetto, del personale educativo e dei coetanei coinvolti, garanzia di attenzione e di autotutela della salute. Per questi motivi l'Istituzione scolastica rappresenta una delle agenzie del territorio concorrenti alla costruzione di percorsi integrati nelle situazioni di cronicità. Vi è d'altronde la consapevolezza che la volontà di svolgere a pieno il ruolo educativo e di accoglienza ha implicazioni giuridiche e livelli di responsabilità che devono essere riconosciuti, definiti ed attribuiti correttamente alle diverse figure professionali coinvolte nel processo di integrazione.

La materia dell'aiuto nella somministrazione dei farmaci in contesti extra familiari non è stata fino ad ora oggetto di regolamentazione normativa specifica. L'unica esperienza precedente è rappresentata dall'adozione di "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico" effettuata dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute ha predisposto con la nota protocollo n. 2312/Dip./Segr. del 25 novembre 2005. Attualmente, la Regione Emilia Romagna con propria Delibera di Giunta n. 166 del 20 febbraio 2012 ha definito le "Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna", avvalendosi dell'attività tecnico professionale realizzata dal Comitato Paritetico, istituito con DGR n. 312/09, mediante il coinvolgimento delle Pediatrie di Comunità dei Dipartimenti Cure Primarie, per la definizione delle procedure per la somministrazione di farmaci ad alunni delle scuole pubbliche e paritarie con diverse modalità. Ne deriva che il percorso in oggetto ha come elemento centrale l'attivazione di una rete dei servizi che tenga conto del contesto e che garantisca sia il diritto alla salute, sia il diritto allo studio, garantendo la frequenza degli studenti, anche in situazione di malattia o, comunque, di condizioni psico-fisiche che richiedano una terapia farmacologica preliminare.

## Quadro normativo

Il quadro di riferimento normativo si definisce a partire da due diritti fondamentali:

- Il diritto alla salute sancito dalla Costituzione della Repubblica Italiana, all'art. 32 - la salute è considerata un bene sociale e come tale va garantito ad ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, opinioni politiche e condizione economica.;
- Il diritto allo studio sancito dalla Costituzione della Repubblica Italiana, art. 34 - La scuola è aperta a tutti;

entrambi questi diritti sono richiamati, tra altri, nella Dichiarazione dei diritti del bambino, approvata dall'O.N.U. il 20 Novembre 1989, (L.176/91) che afferma che va garantito ai bambini il diritto ai mezzi che consentono lo sviluppo in modo sano e normale sul piano fisico, morale, spirituale e sociale.

Gli attori sociali che collaborano per realizzare e confermare i diritti fondamentali di cui in premessa fanno parte di un sistema integrato che si definisce a partire dalla normativa qui sotto riportata:

- **Legge 5 febbraio 1992, n. 104** "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- **Il Decreto Lgs. 9 aprile 2008, n. 81** "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- **Legge 23 dicembre 1978 n. 833** "Istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale";
- **Legge 8 novembre 2000, n. 328**, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- **Legge 28 marzo 2003, n. 53** Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e di formazione professionale;
- **D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275** "Regolamento per l'autonomia scolastica";
- **Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29** che prevede che il Servizio sanitario regionale è costituito dalle strutture, dalle funzioni e dalle attività assistenziali rivolte ad assicurare, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e nel rispetto dei suoi principi fondamentali, la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività;
- **Legge Regionale 8 agosto 2001, n. 26** "Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita";
- **Legge Regionale 3 giugno 2003, n. 12** "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro";
- **Legge Regionale 28 luglio 2008, n. 14** "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni";

- **DGR n. 1904 del 2011** “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”;
- **Legge 18 ottobre 2001, n. 18** “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione” assegna autorità legislativa alle Regioni in campo sanitario e socio sanitario.
- **Legge Regionale 30 giugno 2011, n. 5** “Disciplina del sistema regionale di istruzione e formazione professionale”, ed in particolare l’art 8 “Programmazione del sistema regionale dell’istruzione e formazione professionale”;
- **Legge Regionale 22 giugno 2012, n.6** Modifiche e integrazioni alla legge regionale 10 gennaio 2000, n. 1 recante "norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia";
- **Protocollo n. 2312/Dip./Segr. del 25 novembre 2005 Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca d’intesa con il Ministero della Salute** "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico”;
- **Delibera di Giunta Regione Emilia Romagna n. 312 del 23 marzo 2009** "Protocollo di intenti fra Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l’Emilia-Romagna per favorire il successo scolastico degli alunni con segnalazioni specialistiche di disturbo specifico di apprendimento e l’integrazione scolastica degli allievi certificati ex Legge 104/92”;
- **Delibera di Giunta Regione Emilia Romagna n. 166 del 20 febbraio 2012** “Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna”.



## CAP 1 – Ambiti di applicazione

Il presente Protocollo si riferisce al percorso di somministrazione di farmaci a persone minorenni affette da patologia cronica nei contesti extra-familiari, educativi o scolastici.

Nello specifico, quando si parla di "contesti extra-familiari, educativi o scolastici" si fa riferimento ai seguenti ambiti, di seguito per brevità indicati come "scuola-struttura educativa":

- servizi educativi per la prima infanzia (0 – 3 anni)
- scuole dell'infanzia comunali, statali e paritarie
- scuole statali e paritarie del ciclo primario e secondario
- servizi pre e post - scuola
- comunità educative e comunità familiari
- strutture residenziali e semi residenziali
- campi estivi
- ogni altro contesto educativo in cui possa presentarsi la necessità di somministrazione di farmaci a persone minorenni affette da patologia cronica, purché convenzionati con i Soggetti sottoscrittori del presente Protocollo.

Il protocollo riguarda le procedure concordate per garantire alle persone minorenni affette da patologia cronica la somministrazione di farmaci che a seconda della necessità può declinarsi come:

1. programmata (es. quotidiano);
2. al bisogno (l'autorizzazione alla somministrazione nelle strutture è da intendersi estesa anche a farmaci utili per il trattamento delle acuzie. La prescrizione, così come specificato al CAP. 3, è scritta e può essere rilasciata anche dal Pediatra o dal Medico di base, o dal Medico di Continuità Assistenziale o altro specialista. Resta intesa l'annotazione nel Registro di cui al punto 5.1. Del tutto si darà comunicazione appena possibile, ottemperando alle esigenze degli Allegati 2 e 3);
3. in condizioni di emergenza –urgenza.

L'obiettivo è garantire la possibilità di intervento tempestivo in qualunque orario di presenza del minore affetto da patologia cronica in contesto scolastico, extrascolastico, ecc.

Condizione fondamentale che consente la somministrazione di farmaci da parte di personale non sanitario che si renda disponibile, è la sua adeguata formazione svolta dal Servizio AUSL Referente, Pediatria di Comunità/altri medici prescrittori che potrà avvalersi di ulteriori competenze specialistiche in relazione al caso

### **In sintesi :**

1. oggetto del presente protocollo è la somministrazione di farmaci per i quali non è richiesto il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene, così come normato dalla delibera regionale n° 166/2012;
2. tale attività di somministrazione è regolamentata dal presente protocollo terapeutico stabilito con l'ausilio dai sanitari dell'AUSL e la cui omissione può causare gravi danni alla persona ;
3. tale attività di somministrazione viene supportata da una specifica "formazione \informazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

## CAP 2 - Diritti e doveri

### 2.1. Diritti

- È diritto del minore affetto da patologia cronica che necessiti di assumere farmaci in "orario e ambito scolastico-educativo" ricevere l'assistenza appropriata in condizione di minima medicalizzazione e massima sicurezza;
- È diritto della famiglia o degli esercenti la potestà genitoriale chiedere che le istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di tali farmaci attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano a tal fine necessarie;
- Al contempo è diritto della famiglia, ove lo richieda, di accedere alla "scuola-struttura educativa" in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco;
- È diritto degli operatori (che si rendano disponibili in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci) ricevere una adeguata formazione;

### 2.2. Impegni

#### □ Famiglia (o chi esercita la potestà genitoriale):

è dovere della famiglia o di chi esercita la potestà genitoriale (di seguito per brevità indicati come "famiglia"), comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico - Responsabile di struttura, lo stato di salute dell'interessato e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché gli operatori possano essere adeguatamente informati e formati e darsi la necessaria organizzazione.

#### □ Sanità

E' impegno dell'Azienda USL nell'ambito delle Intese Provinciali previste con le Istituzioni scolastiche locali e gli Enti Locali:

- L'individuazione per la parte di competenza dei professionisti/servizi coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione dei farmaci (prescrizione del curante, rilascio della certificazione e trasmissione dell'informazione alla scuola, semplificazione delle procedure)
- L'individuazione dei professionisti/servizi per le azioni trasversali di supporto e raccordo relative alla formazione del personale e al monitoraggio del percorso integrato

#### □ Enti Locali

E' compito di ciascuna Provincia attivare il tavolo interistituzionale per la predisposizione dei protocolli di intesa applicativi del presente documento;

- Gli Enti Locali, proprietari degli immobili in cui hanno sede le "scuole - strutture educative" (Comuni e Province), individuano con i Dirigenti/Responsabili delle "strutture" in ciascun edificio uno spazio adeguato per consentire la somministrazione dei farmaci in modo riservato e per garantire l'adeguata conservazione degli stessi.
- Gli Enti Locali, d'intesa con le "scuole - strutture educative", valutano con il capitale sociale del territorio la possibilità di fornire alle "strutture" collaborazione in materia di somministrazione di farmaci (es. organizzazioni di volontariato, personale sanitario in pensione, ecc. ).

#### □ Istituzioni Scolastiche/Strutture

Gli Organi Collegiali e/o i responsabili di ogni struttura prevista dal presente protocollo hanno il compito di:

- Specificare, all'interno del Piano dell'Offerta Formativa o del Progetto Educativo Individualizzato, le procedure organizzative per la somministrazione di farmaci in

orario scolastico / di presenza nella struttura educativa, in modo conforme ai protocolli che saranno stipulati nel territorio di riferimento;

- Verificare e promuovere la disponibilità degli operatori a provvedere alla somministrazione dei farmaci agli alunni/ospiti minori in orario ed ambito scolastico/di presenza in struttura e a frequentare la formazione prevista

E' compito del Dirigente scolastico o Responsabile di ogni struttura prevista dal presente protocollo:

- Individuare, con l'Ente Locale proprietario dei locali l'ambiente più idoneo per la somministrazione dei farmaci e per la loro conservazione. L'utilizzo appropriato di tale spazio è responsabilità del Dirigente scolastico o Responsabile di ogni struttura prevista dal presente protocollo;
- Organizzare la tenuta del registro giornaliero relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun minore affetto da patologia cronica, affinché sia attestata ogni somministrazione, il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima;
- Comunicare, in forma scritta, alla famiglia il nome del Responsabile della "scuola-struttura educativa" a cui fare riferimento per eventuali emergenze o difficoltà, ferma restando la responsabilità diretta della "scuola-struttura educativa" relativamente alle necessità di primo soccorso;
- Individuare il gruppo di operatori per la somministrazione del farmaco salvavita.
- Garantire l'organizzazione del servizio, anche in modo da permettere al personale la frequenza ai corsi di formazione
- Qualora non si reperisca all'interno della "scuola-struttura educativa" personale disponibile alla somministrazione, ricercare soluzioni alternative, unitamente alla Azienda USL e al Comune di riferimento, secondo modalità definite in sede di protocolli territoriali (es. stipulare accordi o convenzioni con associazioni di familiari, privato sociale, altri Enti, Associazioni di volontariato, Croce Rossa, ecc.).

□ Associazioni

E' auspicata la piena collaborazione tra tutte le strutture previste dal presente protocollo per la programmazione delle azioni necessarie a favorire disponibilità e appropriatezza alla somministrazione di farmaci in orario e ambito previsto dal presente protocollo.

### **CAP 3 – Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci a scuola e in struttura educativa**

#### **Premessa**

Il rilascio della certificazione medica per la somministrazione di farmaci in orario scolastico ed in altro contesto può essere prevista solo in presenza dei seguenti criteri:

- assoluta necessità;
- somministrazione indispensabile in orario scolastico e/o in contesto extra-familiare;
- non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi e alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione (in pratica deve essere precisato il dosaggio, la via di somministrazione e le condizioni in cui il farmaco va somministrato, così come di norma si fa quando il medico dà le indicazioni al genitore e così come specificato al successivo punto 3.2.);
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario, adeguatamente formato.

Qualora sia prescritto ad un minore affetto da patologia cronica presente in un contesto extra familiare educativo o scolastico, un trattamento farmacologico, vanno previsti i seguenti passaggi:

### **3.1. Prescrizione del Medico Curante**

Il medico curante (Pediatra di libera scelta, Med. Specialista, Medico di medicina generale, Medico NPI per i soli farmaci di competenza prescritti), tenuto conto dei criteri di cui al punto precedente, redige la prescrizione dei farmaci negli ambiti previsti nel presente protocollo specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno / ospite minore affetto da patologia cronica ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

### **3.2. Rilascio della certificazione**

#### 3.2.1. Da parte della Pediatria di Comunità

La prescrizione sarà consegnata dai genitori/esercanti la potestà genitoriale al Servizio Pediatria di Comunità, dell'Azienda USL di residenza, unitamente al modulo per la richiesta di somministrazione di farmaci a minore affetto da patologia cronica nei contesti previsti nel presente protocollo firmata dai famigliari/esercanti la potestà genitoriale (Allegato 1).

Preso visione del certificato del curante e della richiesta scritta della famiglia/esercanti la potestà genitoriale, il servizio AUSL competente - Pediatria di Comunità, rilascia alla famiglia/ esercanti la potestà genitoriale, il certificato di autorizzazione per la somministrazione di farmaci in "scuola-struttura educativa" (vedi Allegato 2) che contiene esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome del bambino/studente/ospite minore affetto da patologia cronica
- data e luogo di nascita
- nome commerciale del farmaco prescritto
- dose ed orario per la somministrazione quotidiana o programmata
- via o modalità di somministrazione
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione quotidiana e/o al bisogno / in situazione di emergenza/urgenza
- modalità di conservazione del farmaco
- durata della terapia
- capacità o meno del minore affetto da patologia cronica ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco

#### 3.2.2 Da parte del Pediatra di libera scelta/Medico di Medicina Generale/Medico di Continuità Assistenziale/Medico Specialista (per farmaci prescritti estemporaneamente e al bisogno)

Nei contesti extra famigliari non scolastici la prescrizione estemporanea di farmaci al bisogno redatta da Pediatri di Libera scelta, Medici di Medicina Generale, Medici di Continuità Assistenziale, Medici Specialisti (Allegato 5), sarà consegnata dallo stesso prescrittore o da un familiare/esercante la potestà genitoriale alla comunità famiglia o residenza o semiresidenza. Tale prescrizione dovrà essere corredata dal modulo di richiesta di somministrazione di farmaci a minore affetto da patologia cronica firmata dai famigliari/esercanti la potestà genitoriale (Allegato 1).

### **3.3. Trasmissione della richiesta e certificazione per la somministrazione alla "scuola-struttura educativa"**

La certificazione per la somministrazione dei farmaci rilasciata dalla Pediatria di Comunità (Allegato 2) viene consegnata alla "struttura" dalla famiglia o da chi esercita la potestà genitoriale, unitamente alla richiesta di somministrazione farmaci prodotta dai famigliari/esercanti la potestà genitoriale (Allegato 1).

La modalità di trasmissione delle certificazioni redatte dal altri prescrittori (farmaci prescritti estemporaneamente e al bisogno - Allegato 5-) è descritta al punto precedente (3.2.2).

### 3.4 Organizzazione della somministrazione di farmaci a "scuola-struttura educativa"

Il Dirigente/Responsabile di "scuola-struttura educativa", acquisita la certificazione di autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico/extrafamiliare (come previsto dall'allegato 2/5):

- A. individua e comunica i nominativi degli *Incaricati alla somministrazione* (docenti, non docenti, personale assistenziale che si rendono disponibili in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci);
- B. individua il locale in cui eventualmente effettuare la somministrazione, nel rispetto della riservatezza;
- C. concorda con il medico autorizzatore eventuali ulteriori necessità formative per il personale addetto alla somministrazione del farmaco, in caso di specifiche situazioni patologiche;
- D. rilascia la valutazione effettuata dal Dirigente scolastico- responsabile struttura educativa (allegato 3) e ne da comunicazione alla famiglia/esercente la potestà genitoriale;
- E. verifica la corretta esecuzione ed attuazione della procedura (registrazione, ecc. );
- F. collabora affinché i soggetti autorizzati forniscano alle strutture interessate i farmaci prescritti, in confezione integra, in corso di validità (non scaduti), e collabora affinché gli stessi riforniscano /sostituiscano i farmaci prima della scadenza; o ritirino gli stessi alla fine dell'anno scolastico e/o dall'attivato servizio di supporto.

La Pediatria di Comunità, in quanto garante del percorso:

- A. costituisce riferimento per il Dirigente/Responsabile di "scuola - struttura educativa";
- B. fornisce le informazioni sulle regole di comportamento contenute nel protocollo terapeutico comprendenti anche l'eventuale utilizzo del farmaco salvavita (es. adrenalina e glucagone, vedi allegato 6),
- C. partecipa alla definizione e all'attuazione di un Piano di Assistenza Individuale redatto dalla Pediatria stessa, in caso di particolari condizioni patologiche per le quali è opportuno prevedere specifici percorsi di pronto soccorso (ad es. informazione preventiva degli operatori del 118 e del triage);
- D. fornisce al Dirigente/Responsabile di "scuola-struttura educativa" le informazioni relative al Piano di Assistenza Individuale (se presente) e alle modalità di comportamento; qualora le modalità di somministrazione siano tali da non poter essere espletate dal personale, partecipa alla ricerca di forme alternative di collaborazione esterna (Croce Rossa Italiana, altri Enti o Associazioni, volontariato esperto, ecc.).

## CAP 4 - Indicazioni per la gestione del percorso

Vengono di seguito riportate le indicazioni per la gestione delle principali situazioni che possono verificarsi nell'ambito dell'attuazione del presente Protocollo

### 4.1. Consegna dei farmaci a scuola-struttura educativa

La famiglia o chi esercita la potestà genitoriale fornisce alla "scuola-struttura educativa" i farmaci autorizzati, necessari per l'assistenza al minore affetto da patologia cronica, in confezione integra, in corso di validità (non scaduti), avendo cura di rifornire /sostituire i farmaci prima della scadenza; i farmaci non utilizzati verranno ritirati dalla famiglia alla fine dell'anno scolastico e/o dall'attivato servizio extrafamiliare.

### 4.2. Autosomministrazione

L'auto-somministrazione del farmaco rientra a pieno titolo nel percorso di crescita e autonomizzazione del minore affetto da patologia cronica, si ritiene pertanto autorizzabile, ad eccezione dei farmaci salvavita, salvo nel caso in cui l'acquisizione di tale capacità venga dichiarata

dal genitore nel modulo di richiesta alla scuola. Anche nel caso della auto-somministrazione va comunque prevista la presenza di un adulto sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di emergenza/urgenza.

#### **4.3. Somministrazione ad opera degli autorizzati**

Un genitore o chi esercita la potestà genitoriale può chiedere espressamente al Dirigente/Responsabile di "scuola-struttura educativa" di potere accedere o che altra persona formalmente delegata possa accedere alla sede scolastica/struttura per somministrare il farmaco al bambino/studente. Spetta al Dirigente autorizzare i famigliari / tutore.

#### **4.4. Durata della terapia**

La certificazione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico/presenza in struttura deve contenere anche l'indicazione della durata della terapia farmacologica, che può essere fatta per un periodo predefinito o a lungo termine secondo l'indicazione del curante.

Qualora la durata della terapia sia superiore alla durata dell'anno scolastico, la certificazione può essere rinnovata ad ogni nuovo inizio di anno scolastico oppure, qualora non ci siano modifiche nella prescrizione (tipo di farmaco e/o posologia), la stessa può rimanere valida per tutto il ciclo scolastico o per l'intero periodo di permanenza della persona minorenne affetto da patologia cronica nella struttura extra familiare individuata, ma la disponibilità (Allegato 3) della struttura socio-educativa alla somministrazione va acquisita all'inizio di ogni anno scolastico.

Tale condizione deve essere esplicitamente specificata nella prescrizione stessa.

Il Dirigente/Responsabile di "scuola-struttura educativa" autorizza ogni anno la somministrazione del farmaco e per gli operatori di nuova nomina richiede l'eventuale supporto informativo e/o formativo al servizio individuato della Azienda USL di riferimento.

#### **4.5. Modifiche o sospensione della terapia**

La famiglia / tutore, in caso di modifiche della terapia (posologia/modalità di somministrazione ecc.) o di sospensione della stessa proposte dal medico curante, deve fornire tempestivamente tale informazione al Servizio AUSL identificato, Pediatria di Comunità, insieme alla stessa prescrizione del medico curante affinché sia predisposta nuova autorizzazione di modifica o di sospensione.

#### **4.6. Passaggio dell'interessato ad altra scuola/struttura educativa**

In caso di passaggio o trasferimento dell'interessato ad altra struttura provinciale è compito della famiglia informare il Dirigente /Responsabile di "scuola-struttura educativa" ricevente e/o il servizio AUSL di Pediatria di Comunità fornendo la documentazione necessaria.

#### **4.7. Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche**

La stessa terapia autorizzata in periodo scolastico/educativo deve essere garantita durante le uscite didattiche, educative, ricreative, secondo modalità organizzative definite dal Dirigente /Responsabile di "scuola-struttura educativa", valutando caso per caso la modalità più idonea da attuarsi.

## **CAP 5 - Somministrazione farmaci**

### **5.1 Somministrazione quotidiana di farmaci**

Nel caso di somministrazione quotidiana o programmata del farmaco, il Dirigente/Responsabile di "scuola-struttura educativa" prevede che gli incaricati alla somministrazione organizzino la tenuta del Registro Giornaliero relativo alla somministrazione dei farmaci, per ciascuna persona minorenne affetto da patologia cronica, affinché sia attestata ogni somministrazione: il giorno e l'ora della somministrazione e il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima;

## 5.2 Somministrazione occasionale in situazione di emergenza/urgenza

In tutti i casi in cui si configuri una situazione di emergenza o urgenza il personale presente è tenuto anche ad attivare una chiamata di soccorso al 118, servizio di pronto soccorso del SSN.

### CAP 6 - Formazione del personale

In attesa della costituzione del Tavolo Tecnico Regionale (previsto al Capitolo III delle Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia Romagna, approvate con Delibera di Giunta Regionale n. 166/2012) e della elaborazione ed emanazione delle disposizioni del percorso formativo si prevede che, su richiesta del Dirigente / Responsabile di "scuola-struttura educativa", il Medico prescrittore e/o la Pediatria di Comunità e/o la NPI per i farmaci di competenza prescritti, siano disponibili a momenti di formazione specifica sulle persone minorenni con bisogno di somministrazione di farmaci.

Tali incontri di formazione saranno di norma effettuati con la partecipazione della famiglia e rivolti al personale che si è dato disponibile alla somministrazione dei farmaci prescritti dal curante e al personale che, a discrezione del Dirigente/Responsabile di "scuola-struttura educativa", è a contatto con il minore affetto da patologia cronica con bisogno di somministrazione di farmaci.

Le Aziende USL collaboreranno alla predisposizione di percorsi di formazione eventualmente necessari nelle "strutture" del territorio, unitamente ai Dirigenti /Responsabili di "scuole-strutture educative" nel quadro delle azioni decise a livello provinciale, anche in relazione a specifiche situazioni.

La formazione, che riguarderà le principali patologie presenti tra le persone minorenni affette da patologia cronica e le relative norme di primo soccorso, sarà rivolta agli operatori, tra cui:

- Personale docente e non docente ed educatori
- Educatrici ed educatori dei nidi d'infanzia
- Personale dei centri estivi, del pre e post scuola e di ogni altro contesto in cui possa presentarsi necessità di somministrazione di farmaci a persone minorenni (campi di studio/centri diurni e socio-riabilitativi, residenza e semiresidenza ecc. ).

Alle iniziative di formazione / informazione rivolte agli operatori può essere prevista la partecipazione delle associazioni di tutela (familiari di alunni con specifiche patologie) per garantire l'apporto di contenuti operativi e di corretta relazione con gli alunni.

La formazione specifica sarà finalizzata ad addestrare gli operatori ad effettuare sia la somministrazione quotidiana sia quella al bisogno (manifestazione specifiche della patologia, attenzioni particolari, norme di primo soccorso, aspetti psicologici e relazionali, ecc.).

La formazione del personale dovrà concludersi con il rilascio di un'attestato (Allegato 4) che documenti la competenza acquisita (relazione / report incontro formativo).

### CAP 7 – Monitoraggio

Per i criteri di raccolta dati si rimanda integralmente dalla delibera RER n. 166 del 20/02/2012, capitolo E "Monitoraggio".

## **CAP 8 – Durata e diffusione del protocollo**

### **8.1. Durata**

Le parti convengono che il presente protocollo abbia carattere permanente, fatte salve diverse necessità intervenute e concordate tra le parti, anche in relazione alla prossima emanazione delle linee guida di indirizzo regionali per strutturazione del percorso formativo.

### **8.2. Diffusione**

I Soggetti istituzionali coinvolti nel presente Protocollo si impegnano a promuovere e a realizzare iniziative destinate alla conoscenza dei contenuti del presente documento secondo le modalità ritenute più opportune.

## **CAP 9 – Sottoscrizione**

Sottoscrivono il protocollo tramite i loro rappresentanti legali:

- Provincia di Reggio Emilia
- Ufficio Scolastico Regionale – Ufficio XVI – Ambito Territoriale per la provincia di Reggio Emilia
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia (AUSL),
- Comuni della provincia di Reggio Emilia
- Istituzioni Scolastiche Statali
- Scuole Paritarie Primarie, Secondarie di Primo e Secondo Grado
- Soggetti Gestori di Scuole dell'infanzia
- Comunità Educative Extrascolastiche
- Comunità Familiari

## **ALLEGATI**

1. Richiesta per la somministrazione di farmaci a minore affetto da patologia cronica in contesto extra familiare, educativo o scolastico;
2. Certificazione per la somministrazione di farmaci a minore affetto da patologia cronica in contesto extra familiare, educativo o scolastico;
3. Valutazione da parte del dirigente scolastico/responsabile di gestione della scuola materna / nido / di struttura socio-educativa;
4. Registrazione incontro di formazione/informazione somministrazione farmaci in contesto extra familiare, educativo o scolastico;
5. Certificazione estemporanea per la somministrazione di farmaci al bisogno a minorenne affetto da patologia cronica in contesto extra familiare (no scolastico);
6. Esempi di farmaci salvavita.



**RICHIESTA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
A MINORE AFFETTO DA PATOLOGIA CRONICA  
IN CONTESTO EXTRA FAMILIARE, EDUCATIVO O SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico/Responsabile struttura  
Nome.....  
Via.....  
Località.....Provincia.....

Al Dirigente Medico responsabile della Pediatria di Comunità  
Azienda USL di RE  
Distretto di .....

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) .....  
genitore/tutore dello studente (Cognome Nome).....  
nato a.....il.....  
residente a.....in Via.....  
che frequenta la classe ..... Sez. ....  
della scuola/struttura.....  
sita in Via .....Cap .....  
Località .....prov.....

Consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione dei farmaci agli alunni / ospiti, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione e della disponibilità espressa da alcuni operatori per la somministrazione di farmaci in orario scolastico / di presenza in struttura secondo procedure predefinite e concordate,

**CHIEDO**  
(barrare la scelta)

di accedere alla sede scolastica / struttura per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a,

Oppure

che a mio figlio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico / di presenza in struttura il farmaco come da certificazione medica allegata (scrivere nome commerciale)

Oppure

che il farmaco sia autosomministrato come da certificazione medica allegata

Consegno n.....confezioni integre

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

In fede

Firma dei genitori o esercente potestà genitoriale

Numeri di telefono utili:  
famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

.....  
 .....  
 ..... SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 ..... EMILIA-ROMAGNA  
 ..... Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia      Servizio di .....

**CERTIFICAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
 A MINORE AFFETTO DA PATOLOGIA CRONICA  
 IN CONTESTO EXTRA FAMILIARE, EDUCATIVO O SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative  
 Scuola/Istituto Comprensivo  
 Nome.....  
 Via.....  
 Località.....Provincia.....

Costatata la assoluta necessità SI PRESCRIVE la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico / di presenza in struttura del minore affetto da patologia cronica:

Cognome e Nome  
 .....  
 Data e luogo di  
 nascita.....  
 Residente a ..... In  
 via.....tel.....

**A) Nome commerciale del farmaco e principio attivo**

.....  
 Durata della terapia: dal ..... al .....

**1A) Somministrazione quotidiana:**

orario e dose da somministrare  
 mattina.....dose...../ pasto ..... dose...../  
 Pomeriggio..... dose.....

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

**2A ) Somministrazione al bisogno:**

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):  
 .....  
 .....  
 .....

Capacità del minore affetto da patologia cronica ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita (barrare scelta):

SI                       NO

Modalità di conservazione .....  
 .....

Note per eventuali effetti collaterali .....  
 .....  
 .....

Note di formazione specifica per personale .....

**B) Nome commerciale del farmaco salvavita** .....

Modalità di somministrazione .....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):  
.....

Modalità di conservazione .....

Note per eventuali effetti collaterali .....

Note di formazione specifica per personale scolastico .....

Data .....

Medico AUSL (timbro e firma)

**VALUTAZIONE DA PARTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/RESPONSABILE DI GESTIONE DELLA SCUOLA MATERNA/NIDO/STRUTTURA SOCIO-EDUCATIVA**

**Al Dirigente**  
**Servizio Pediatria di Comunità**  
**Distretto di .....**  
**Azienda USL di Reggio Emilia**  
**Via \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Preso visione della certificazione dell'AUSL di Reggio Emilia, rilasciata il..... .. per l'alunno/a .....nato/a il ..... frequentante:

la SCUOLA \_\_\_\_\_ CLASSE/SEZIONE \_\_\_\_\_

la STRUTTURA SOCIO-EDUCATIVA \_\_\_\_\_

ne valuta :

LA FATTIBILITÀ

LA NON FATTIBILITÀ

**Motivazioni:** (solo in caso di non fattibilità)

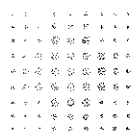
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA del Dirigente Scolastico / di Struttura

\_\_\_\_\_

(Da inoltrare all'AUSL di Reggio Emilia e all' esercente la potestà genitoriale del minore affetto da patologia cronica)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Servizio di .....

**CERTIFICAZIONE ESTEMPORANEA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
AL BISOGNO A MINORE AFFETTO DA PATOLOGIA CRONICA  
IN CONTESTO EXTRA-FAMILIARE - (NO SCOLASTICO).**

Al Responsabile strutture educative  
Scuola/Istituto Comprensivo  
Nome.....  
Via.....  
Località.....Provincia.....

Si PRESCRIVE estemporaneamente la somministrazione dei farmaci al bisogno sotto indicati in orario di presenza in struttura del minore affetto da patologia cronica.

Cognome e Nome .....  
Data e luogo di nascita.....  
Residente a ..... In via.....tel.....  
Attualmente domiciliato presso :.....  
Somministrazione del farmaco oggetto della presente prescrizione: indicare nome commerciale del farmaco (e principio attivo), dose da somministrare, modalità , orario di somministrazione.  
.....  
.....  
.....

Tempo di durata del trattamento terapeutico:

Inizio il .....termine il .....

Capacità del minore ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco:  
SI  NO

Modalità di conservazione:

.....  
.....

Note per eventuali effetti collaterali :

.....  
.....  
.....

Note di informazione specifica per il personale educativo :

.....  
.....  
.....

Data ..... timbro e firma \_\_\_\_\_  
(PLS, MMG, Medico di Continuità Assistenziale, Specialista Ambulatoriale)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

## ESEMPI DI FARMACI SALVAVITA

### GLUCAGONE

Si tratta di un farmaco salvavita a base di glucagone cloridrato da DNA ricombinante 1 mg., indicato nel trattamento degli episodi ipoglicemici gravi con perdita di coscienza e/o episodi convulsivi che rendano impossibile l'assunzione di zuccheri per bocca.

Il flacone di liofilizzato, per garantire l'integrità della confezione, ha un cappuccio di plastica colorato che va rimosso prima di ricostituire la soluzione con acqua sterile per preparazione iniettabile annessa alla confezione nella quantità di 1 ml.

Al personale resosi disponibile deve essere effettuata anche una specifica formazione affinché sia in grado di utilizzare appropriatamente il glucagone.

### ADRENALINA

I minori che hanno presentato un episodio di anafilassi, generalmente secondario ad inalanti o alimenti, confermato dallo specialista allergologo, • necessario che abbiano a disposizione anche a scuola farmaci "salva vita" da somministrare in caso di recidiva.

Lo shock anafilattico può • infatti verificarsi pochi secondi/minuti dopo l'introduzione dell'allergene.

E' indispensabile pertanto che la scuola abbia a disposizione l'adrenalina nelle formulazioni farmaceutiche prescritte.

Il farmaco deve essere riposto in un armadietto accessibile nel pi • breve tempo possibile al personale

scolastico docente e non docente e a quello del pre e post scuola, se il bambino • iscritto anche a questo servizio offerto nella scuola.

## *Allegato 2*

# **NORME SANITARIE PER LA FREQUENZA NEI NIDI E NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA**

Anno Scolastico 2014-2015

La frequenza di una comunità infantile comporta la riconosciuta maggiore probabilità di contrarre malattie infettive.

Per garantire a tutti i bambini, ai genitori ed al personale scolastico della collettività il massimo del benessere è fondamentale che vengano rispettate alcune semplici ma importanti norme sanitarie che possono consentire sia il contenimento della diffusione di talune malattie infettive sia una migliore qualità della vita all'interno delle comunità prescolari.

Le norme di seguito riportate intendono definire:

Le situazioni nelle quali non è consentita la frequenza;

Le situazioni per le quali valgono regole specifiche previste da Circolari Ministeriali;

Le regole per la somministrazione di farmaci e di diete speciali.

Ricordiamo che per ogni assenza che si protrae per un **periodo continuo maggiore o uguale a 6 giorni consecutivi (compresi i giorni festivi)**, come previsto dal DPR 1518/67, la riammissione del bambino è sempre subordinata alla presentazione di certificato rilasciato dal Pediatra di famiglia se l'assenza non è stata motivata in anticipo (vacanze, settimane bianche, ecc.).

Il bambino frequentante la struttura sarà allontanato se presenta:

- diarrea con feci non contenibili nei pannoloni;
- stomatite, specie se vi è abbondante salivazione non controllata;
- febbre superiore a 38°;
- vomito ripetuto;
- congiuntivite purulenta;

e tutte le condizioni che compromettono in modo significativo lo stato di salute del bambino impedendogli di partecipare adeguatamente alle attività di gruppo.

In tali casi si inviteranno i genitori al più rapido ritiro onde evitare possibilità di contagio e ulteriori peggioramenti per il bambino stesso.

Qualora queste norme non vengano rispettate da parte dei genitori, il personale insegnante può rivolgersi al Pediatra di base o al Pediatra di comunità del Servizio Pediatrico (AUSL) per una precisa valutazione dello stato di salute del bambino.

### **Norme di isolamento specifiche**

La Circolare del Ministero della Sanità (n. 4 del Marzo 98) e della Regione (n. 21 del Novembre 99) prevedono norme di isolamento specifiche per le malattie sottostanti.



**Dopo tali malattie, per le quali c'è obbligo di denuncia, il rientro nella struttura è subordinato alla presentazione di certificato medico anche se l'assenza non è stata superiore o uguale a 6 giorni consecutivi.**

**MORBILLO:** Allontanamento per 5 giorni a partire dalla comparsa dell'esantema.

**PAROTITE:** Allontanamento fino a guarigione clinica e per 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea.

**PERTOSSE:** Allontanamento fino a 5 giorni dall'inizio della terapia antimicrobica o per 3 settimane se non si interviene con terapia.

**ROSOLIA:** Nessuna restrizione (le gestanti devono evitare il contatto con i malati).

**SCARLATTINA:** Allontanamento per 2 giorni dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

**VARICELLA:** Allontanamento per 5 giorni dalla comparsa delle vescicole.

**PEDICULOSI:** Allontanamento per almeno 24 ore dall'inizio di un adeguato trattamento di disinfestazione certificato dal Medico curante.

**TIGNA CAPITIS:** Nessuna restrizione purché sottoposto ad adeguata terapia.

**TIGNA CORPORIS :** Esclusione da palestre e piscine per la durata del trattamento.

**ETATITE VIRALE DI TIPO "A":** isolamento del caso per 15 giorni dalla diagnosi o 7 dalla "comparsa" dell'ittero.

**EPATITE VIRALE DI TIPO "B":** allontanamento in fase acuta fino a guarigione clinica. Nessuna restrizione per l'ammissione in collettività dei soggetti portatori di HbsAg.

**ALTRE EPATITI VIRALI:** Idem.

**MENINGITE da Meningococco:** allontanamento fino a guarigione clinica e isolamento per 24 ore dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

**MENINGITE da Haemophilus:** allontanamento fino a guarigione clinica e isolamento per 24 ore dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

**MENINGITE da Pneumococco:** allontanamento fino a guarigione clinica.

**FEBBRE TIFOIDEA :** Allontanamento fino a guarigione clinica e esecuzione di 3 coproculture.

**SHIGELLOSI (DISSENTERIA BACILLARE):** Allontanamento fino a completamento della terapia antibiotica, scomparsa della diarrea e esecuzione di due coproculture.

**Per le seguenti malattie le modalità dell'allontanamento e della riammissione sono state definite con protocolli interni tra i Servizi dell'Azienda USL:**

**SALMONELLOSI:** Allontanamento fino a guarigione clinica. La riammissione di un soggetto portatore sano è possibile solo dopo valutazione della struttura scolastica da parte dal Servizio Pediatria di Comunità e viene rilasciata da quest'ultimo.

**SCABBIA:** Allontanamento fino a completamento della terapia. La riammissione è possibile solo dopo valutazione delle condizioni di salute dell'alunno e viene rilasciata dal Servizio di Igiene Pubblica.

Il Responsabile  
**Dott. Alberto Mantovani**

## **NORME SANITARIE PER LA FREQUENZA SCOLASTICA**

### **NELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO**

Anno Scolastico 2014-2015

Per garantire agli alunni e agli adulti il massimo del benessere è fondamentale che vengano rispettate alcune indicazioni e norme sanitarie che possano consentire sia il contenimento della diffusione di talune malattie infettive sia una migliore qualità della vita all'interno della comunità scolare.

Si ricorda che per ogni assenza che si protrae per un periodo superiore o uguale a 6 giorni consecutivi (compresi i giorni festivi), come previsto dal DPR 1518/67 art.42 la riammissione dell'alunno è sempre subordinata alla presentazione del certificato rilasciato dal Medico curante, se l'assenza non è stata motivata in anticipo (es. vacanze, problemi familiari ecc.).

E' importante inoltre sottolineare che l'insegnante, qualora ravvisi in un alunno situazioni che possano compromettere la salute sia individuale che collettiva, deve darne comunicazione al Capo Istituto che provvederà ad allontanare il bambino da scuola (DPR n. 1518 del 22.12.67 art.40).

Sarà il Medico curante a definire la diagnosi e a stabilire quando e come il soggetto allontanato potrà nuovamente frequentare.

Le norme di seguito riportate intendono definire due diverse situazioni (1, 2):

**1) Situazioni per le quali valgono regole contumaciali specifiche previste dalla Circolare Ministeriale n° 4 del marzo 98 e della Circolare Regionale n°21 del novembre 99.**

**MORBILLO:** Allontanamento per 5 giorni a partire dalla comparsa dell'esantema.

**PAROTITE:** Allontanamento fino a guarigione clinica e per 9 giorni dalla comparsa della tumefazione parotidea.

**PERTOSSE:** Allontanamento fino a 5 giorni dall'inizio della terapia antimicrobica o per 3 settimane se non si interviene con terapia.

**ROSOLIA:** Nessuna restrizione (le gestanti devono evitare il contatto con i malati).

**SCARLATTINA:** Allontanamento per 2 giorni dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

**VARICELLA:** Allontanamento per 5 giorni dalla comparsa delle vescicole.

**PEDICULOSI:** Allontanamento per almeno 24 ore dall'inizio di un adeguato trattamento di disinfestazione certificato dal Medico curante.

**TIGNA CAPITIS:** Nessuna restrizione purché sottoposto ad adeguata terapia.

**TIGNA CORPORIS** : Esclusione da palestre e piscine per la durata del trattamento.

**ETATITE VIRALE DI TIPO "A"**: isolamento del caso per 15 giorni dalla diagnosi o 7 dalla "comparsa" dell'ittero.

**EPATITE VIRALE DI TIPO "B"**: allontanamento in fase acuta fino a guarigione clinica. Nessuna restrizione per l'ammissione in collettività dei soggetti portatori di AbsAg.

**ALTRE EPATITI VIRALI**: Idem.

**MENINGITE da Meningococco**: allontanamento fino a guarigione clinica e isolamento per 24 ore dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

**MENINGITE da Haemophilus**: allontanamento fino a guarigione clinica e isolamento per 24 ore dall'inizio di idoneo trattamento antibiotico.

**MENINGITE da Pneumococco**: allontanamento fino a guarigione clinica.

**FEBBRE TIFOIDEA** : Allontanamento fino a guarigione clinica e esecuzione di 3 coproculture.

**SHIGELLOSI (DISSENTERIA BACILLARE)**: Allontanamento fino a completamento della terapia antibiotica, scomparsa della diarrea e esecuzione di due coproculture.

*Dopo tali malattie, per le quali c'è obbligo di denuncia, il rientro nella struttura è subordinato alla presentazione di certificato medico anche se l'assenza non è stata superiore a 5 giorni consecutivi.*

**2) Situazione per la quale vale la regola specifica prevista dal Servizio di Pediatria e Salute Donna e dal Servizio di Igiene Pubblica dell'AUSL di RE, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Circolare Regionale n° 21 del Nov. 99**

**SCABBIA**: Allontanamento fino a completamento della terapia. La riammissione è possibile solo dopo valutazione delle condizioni di salute dell'alunno e viene rilasciata dal Servizio di Igiene Pubblica.

Il Responsabile  
**Dott. Alberto Mantovani**