



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO TECNICO AGRARIO STATALE "A. TOSI"

Viale Marconi, 60 - 26845 CODOGNO (LO)

Tel. 0377/32250
Codice Ipa: istsc_lota01000I

e-mail: lota01000I@istruzione.it

PEC: lota01000I@pec.istruzione.it

Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: UFM60Y

C.F.: 82501880155

Sito internet: <https://agrariotosi.edu.it/>

PROTOCOLLO
PER LA SOMMINISTRAZIONE
DI FARMACI A SCUOLA

Approvato con deliberazione del Consiglio d'Istituto

n. 61 del 16/03/2024

Prof. Claudio Truffelli Referente Educazione alla Salute	Dott. Antonello Risoli Dirigente Scolastico	Consiglio d'Istituto

PREMESSA

L'ATS Milano città Metropolitana, le 8 ASST, gli Uffici Scolastici dell'ambito Territoriale di Milano e Lodi, in applicazione al Protocollo Regionale, **hanno condiviso e sottoscritto un Modello Organizzativo di Protocollo d'Intesa per la Somministrazione di Farmaci a Scuola** (in vigore maggio 2018).

Deliberazione ATS Milano Città Metropolitana n.383 del 17/04/2018

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente **procedura si applica** a tutti gli alunni che necessitano di **somministrazione improrogabile di farmaci** durante l'orario scolastico, determinata dalla presenza di patologie croniche e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute, riferita alle seguenti situazioni:

- **Continuità terapeutica** (per esempio: diabete di tipo 1, epilessia, malattie rare, altre patologie)
- **Emergenza** (per esempio: allergie, crisi d'asma, ipoglicemia in diabetici tipo 1, convulsioni). La situazione di emergenza è intesa come manifestazione acuta correlata a una patologia cronica nota, che **richiede interventi immediati**.

Scopo della procedura è garantire un approccio omogeneo e un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico.

PERCORSO OPERATIVO

La somministrazione dei farmaci è organizzata secondo un percorso operativo che, coinvolgendo diversi soggetti, definisce uno specifico **percorso individuale d'intervento**.

Ciascuno dei soggetti coinvolti, che partecipa alla realizzazione del percorso individuale d'intervento, vi concorre in relazione alle rispettive competenze e responsabilità.

ELENCO DEGLI ATTORI COINVOLTI

- Alunno/a
- Genitore (o alunno maggiorenne)
- Medico che ha in cura l'alunno
- Dirigente scolastico
- Personale delle scuole (docenti, non docenti, figure educative)
- ASST di riferimento
- ATS Milano Città Metropolitana
- AREU (Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza)

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

<p>MEDICO</p>	<p>Certifica lo stato di malattia Esplicita l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in orario scolastico Redige il Piano Terapeutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco - descrizione dell'evento che richiede come intervento immediato la somministrazione di farmaci <p>Esplicita che la somministrazione non richiede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cognizioni specialistiche di tipo sanitario - esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore (sia in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco che ai tempi, posologia e modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco).
<p>GENITORE (o esercente la potestà genitoriale, o alunno maggiorenne)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formula la richiesta di somministrazione farmaci a scuola (su apposito modulo fornito dalla scuola), al Dirigente Scolastico - Fornisce la certificazione medica e il Piano Terapeutico <p>Nella richiesta di somministrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - solleva il personale scolastico da ogni responsabilità civile - fornisce disponibilità e recapiti - autorizza al trattamento dei dati personali - segnala tempestivamente eventuali variazioni al Piano Terapeutico - fornisce il farmaco ed eventuali presidi - autorizza l'eventuale auto-somministrazione (se l'alunno è minorenni)
<p>DIRIGENTE SCOLASTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisisce la richiesta e la certificazione medica - Verifica l'adeguatezza della documentazione - Informa il personale scolastico - Individua il personale scolastico disponibile - Verifica le condizioni per una corretta conservazione del farmaco - Valuta se richiedere il supporto della ASST - Individua il luogo fisico per la terapia da effettuare - Garantisce la tutela della privacy - Trasmette con PEC richieste e certificazioni alla ASST Territoriale per competenza e alla ATS Milano Città Metropolitana per conoscenza
<p>PERSONALE DELLE SCUOLE</p>	<p>Il personale scolastico che ha dato la disponibilità e aderito volontariamente al protocollo, formalmente autorizzato dai genitori ad intervenire, somministra il farmaco secondo le indicazioni del certificato del medico.</p> <p>In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di emergenza e/o urgenza è comunque indispensabile comporre il numero dell'emergenza 112.</p> <p>Se la richiesta d'intervento al numero dell'emergenza 112 riguarda un alunno che ha un protocollo con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi: <u>è necessario informare l'operatore del 112 che si tratta di un Protocollo Farmaco.</u></p> <p>AREU riceve da ATS, 2 volte l'anno, un elenco di alunni con Protocollo Farmaco di adrenalina per rischio anafilassi.</p>
<p>ASST di LODI</p>	<p>Riceve, via PEC dal Dirigente Scolastico, le documentazioni, richieste e certificazioni.</p> <p>Su richiesta del Dirigente Scolastico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornisce supporto in casi di criticità nell'attuazione del piano terapeutico - interviene nelle situazioni che presentano criticità di inserimento e gestione dei casi mediante supporto informativo/formativo ai docenti di classe e ai genitori
<p>ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riceve la documentazione dei protocolli dalle Scuole di tutto il territorio di ATS Milano Città Metropolitana - Raccoglie le segnalazioni con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi, predispone e aggiorna uno specifico dettagliato elenco di questi alunni e lo trasmette ad AREU due volte l'anno (fine ottobre e gennaio) - Ordina e aggrega per patologia e per ordine di Scuola, tutte le documentazioni pervenute in un anno scolastico, e trasmette i dati numerici dei protocolli, ogni anno, alla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia

AUTO-SOMMINISTRAZIONE

L'**auto-somministrazione** del farmaco è prevista quando l'alunno/a per età, esperienza, addestramento è **autonomo/a nella gestione** del problema di salute.

Deve essere **esplicitamente autorizzata** dal genitore per i minorenni, o dall'alunno maggiorenne, nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico.

VALIDITA' DELLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE

Corrisponde alla **durata del trattamento** e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa.

Viene fatta una nuova richiesta per ogni **variazione al Piano Terapeutico** e **cambio di Istituto** (ad esempio per trasferimento o al passaggio ad altro ordine di scuola).

FARMACI

I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri, **verificandone sempre la data di scadenza**.

Lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia, limitatamente ad ogni singolo anno scolastico.

I farmaci devono essere custoditi in un armadietto chiuso a chiave e di facile accesso da parte di tutto il personale volontario, nominato per la somministrazione.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Protocollo d'Intesa per la Somministrazione di Farmaci a Scuola tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia DGR 6919 - 24/07/2017
- D.M. n.388 15 luglio 2003 Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale
- Piano sulla malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni 6 dicembre 2012
- Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 approvato il 16 ottobre 2014
- Legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche
- Piano sulla malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni 6 dicembre 2012
- Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 approvato il 16 ottobre 2014
- Legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche
- D. Lgs. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- Legge 13 luglio 2015 n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti
- Raccomandazioni del 25 novembre 2005 del Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute
- Circolare di Regione Lombardia n. 30/San del 12 luglio 2005 avente per oggetto «Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico».

ALLEGATI

Allegato 1 **Informazioni da riportare nella certificazione - piano terapeutico redatta dal medico che ha in cura l'alunno/a** - da consegnare al Medico per la corretta compilazione della certificazione/piano terapeutico

Allegato 2A **Richiesta somministrazione farmaci** - per i genitori

Allegato 2B **Richiesta somministrazione farmaci** - per gli alunni maggiorenni

Allegato 3 **Disponibilità del personale alla somministrazione farmaci**

Allegato 4 **Autorizzazione per il personale scolastico disponibile alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.**

Allegato 5 **Piano d'azione per farmaco salvavita**

Allegato 6 **Disposizioni particolari per visite guidate e / o viaggi di istruzione**

SC Promozione della Salute
Via Juvara, 22 - 20129 Milano
Segreteria: 02-8578.3872 / 2707 / 4190
e-mail: promozionesalute@ats-milano.it
PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia, 52 CF e P.IVA 09320520969

**SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO DI FARMACI PER TERAPIE CRONICHE O ACUTE CHE
PREGIUDICANO GRAVEMENTE LO STATO DI SALUTE**

**INFORMAZIONI DA RIPORTARE NELLA CERTIFICAZIONE - PIANO TERAPEUTICO
REDATTA DAL MEDICO CHE HA IN CURA L'ALUNNO/A**

(Pediatra o Medico di Famiglia o Specialista operante nel Servizio Sanitario Nazionale)

1. Nome e cognome del medico *operante nel Servizio Sanitario Nazionale*
2. Qualifica (Pediatra, Medico di Famiglia o Specialista)
3. Nome, Cognome, data di nascita e codice fiscale dell'alunno
4. Farmaco/i da somministrare assolutamente durante l'orario scolastico
 - Principio attivo
 - Nome commerciale
 - Forma farmaceutica
 - Modalità di somministrazione (da specificare se da parte di terzi o autosomministrazione)
 - Dosaggio e orario
 - Modalità di conservazione
 - Durata (dal ----- al ----- oppure continuativa)
 - Descrizione dell'evento che prevede la somministrazione

In caso di somministrazione di ADRENALINA per rischio anafilassi

- a) Nome del farmaco
- b) Dose e modalità di somministrazione
- c) Evento che determina l'esigenza di somministrazione del farmaco

RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ITAS "A. TOSI"

I sottoscritti e

in qualità di genitori – affidatari - tutori dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola "ITAS A. TOSI" – CODOGNO (LO)

nell'anno scolastico affetto da

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data dal Dott.

CHIEDONO (*Barrare la voce che interessa*)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco
- far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra identificabile con documento di identità
- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
 - La vigilanza personale scolastico (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
 - L'affiancamento del personale scolastico (controlla delle modalità di auto somministrazione)

Si consegnano n. confezioni integre del farmaco denominato , Lotto scadenza e relativa prescrizione medica.

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore cha esercita la potestà genitoriale.

In fede,

(Luogo e Data) li Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D. Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Numeri di telefono utili:

Tel. Genitore (.....) : tel fisso Tel cell

Tel. Genitore (.....) : tel fisso Tel cell

Tel. medico curante Dott. tel.

NOTE

La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.

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

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

I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione Integra verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata dalla terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico.

Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente

In caso di cambio di istituto la richiesta va ripresentata.

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico dell'ITAS "A. TOSI"

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____ / C. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

frequentante la classe _____ dell'Istituto _____ nel Comune di _____

CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data ___/___/_____

mi sia/siano somministrato/i dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

io mi autosomministri la terapia farmacologica in ambito scolastico.

Firma

Data

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Firma

Data

Medico Prescrittore: Dr. _____ tel _____

Familiare di riferimento (specificare)

1. _____ cell.: _____

2. _____ cell.: _____

Note

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO TECNICO AGRARIO STATALE "A. TOSI"

Viale Marconi, 60 - 26845 CODOGNO (LO)

Tel. 0377/32250
Codice Ipa: istsc_lota01000I

e-mail: lota01000I@istruzione.it PEC: lota01000I@pec.istruzione.it
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: UFM60Y C.F.: 82501880155
Sito internet: <https://agrariotosi.edu.it>

Prot. nr.

Codogno,

Allegato 3

VERIFICA DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA

In considerazione che nell'Istituto è presente un allievo affetto da patologia necessitante, in tempi estremamente rapidi, della somministrazione di farmaci salvavita, si chiede a tutto il personale la propria disponibilità alla somministrazione.

Pur trattandosi di un intervento non richiedente alcuna abilità di ordine sanitario, sarà cura dello scrivente richiedere alla ASST di competenza di effettuare una apposita "formazione in situazione".

Allo stato attuale gli interventi necessari potrebbero richiedere somministrazione di supposte e punture intramuscolo. Il personale disponibile potrà comunicare la propria disponibilità inserendo il proprio nominativo e la relativa firma nella tabella che segue.

La persona incaricata della somministrazione del farmaco, che si attiene alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia e la modalità di somministrazione del farmaco stesso, è sollevata da ogni responsabilità penale e civile derivante da tale intervento.

Cognome e nome	Indicare se docente o ATA	Firma per disponibilità

(luogo e data)..... ,

Il Dirigente Scolastico
Dott. Antonello Risoli



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO TECNICO AGRARIO STATALE "A. TOSI"

Viale Marconi, 60 - 26845 CODOGNO (LO)

Tel. 0377/32250
Codice Ipa: istsc_lota01000I

e-mail: lota01000I@istruzione.it PEC: lota01000I@pec.istruzione.it
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: UFM60Y C.F.: 82501880155
Sito internet: <https://agrariotosi.edu.it>

Prot. nr.

Codogno,

Allegato 4

Oggetto: autorizzazione per il personale scolastico disponibile alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Vista la richiesta della famiglia (allegato 2A) alla somministrazione in orario scolastico di farmaci;

Visto il Protocollo dell'Istituto per la somministrazione di farmaci a scuola;

Considerato che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;

Vista l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;

Vista la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;

Vista la disponibilità espressa dagli interessati come da prot.

AUTORIZZA

I seguenti dipendenti alla somministrazione (o a coadiuvare lo/a studente/ssa nell'autosomministrazione) del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.

I seguenti dipendenti devono attenersi alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia e la modalità di somministrazione del farmaco stesso

Cognome e nome	Indicare se docente o ATA	Firma per disponibilità

Il Dirigente Scolastico

dott. Antonello Risoli



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO TECNICO AGRARIO STATALE "A. TOSI"

Viale Marconi, 60 - 26845 CODOGNO (LO)

Tel. 0377/32250
Codice Ipa: istsc_lota01000I

e-mail: lota01000I@istruzione.it PEC: lota01000I@pec.istruzione.it
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: UFM60Y C.F.: 82501880155
Sito internet: <https://agrariotosi.edu.it>

Allegato 5

PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'istituto prot. nr del, dai Sigg.

Genitori

relativa alla (Barrare la voce che interessa)

- x somministrazione di farmaco salvavita
- a assistenza auto- somministrazione farmaco salvavita

all'alunno/a

scuola ITAS TOSI classe sez come da certificazione medica prot. nr. del già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Premesso che:

- Il genitore provvederà / ha provveduto a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, e si impegna a fornirne nuova confezione ogni qual volta il medicinale sarà terminato.
- Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione (*precisare il luogo di conservazione*)

Qualora dovesse presentarsi la situazione emergenziale che richiede la somministrazione del farmaco, il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

- Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.
- Il personale presente provvede a chiamare o far chiamare il personale resosi disponibile alla somministrazione e individuato con prot. nr.... del
- Ogni situazione di emergenza va gestita almeno da due persone:
 - il personale che ha dato l'allarme deve provvedere immediatamente ai contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
 - Il personale resosi disponibile per la somministrazione:
 - accudisce lo studente
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

Possibili casi di intervento

1. **Orario in cui l'insegnante di classe si trova da solo/a a gestire la classe e vi è un solo collaboratore scolastico in turno:**
 - a) l'insegnante di classe soccorre lo/la studente e fa chiamare da uno studente della classe il collaboratore scolastico in servizio al piano
 - b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, e fa uscire gli studenti.
 - c) il collaboratore scolastico chiama urgentemente il personale che ha dato la disponibilità e/o l'infermiere in servizio, poi chiama il 118 e i genitori.

2. **orario in cui l'insegnante di classe si trova da solo/a a gestire la classe e vi sono due collaboratori scolastici in turno:**
 - a) l'insegnante di classe soccorre lo/la studente e fa chiamare da uno studente della classe i collaboratori scolastici in servizio al piano
 - b) un collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, e fa uscire gli studenti.
 - c) l'altro collaboratore scolastico chiama urgentemente il personale che ha dato la disponibilità e/o l'infermiere in servizio poi chiama il 118 e i genitori.

3. **orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:**
 - a) un docente soccorre lo/a studente/ssa
 - b) l'altro docente chiama il collaboratore scolastico, chiama urgentemente il personale che ha dato la disponibilità e/o l'infermiere in servizio, poi chiama il 118 e i genitori,
 - c) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, fa uscire gli studenti dall'aula e li affida in consegna all'insegnante una volta che questo ha finito le telefonate

Raccomandazioni

Gli insegnanti supplenti o i supplenti del personale Ata al momento dell'entrata in servizio dovranno essere informati del presente piano di intervento dai coordinatori di classe o dalla dsga.

Codogno,

Il Dirigente Scolastico

Dott. Antonello Risoli



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO TECNICO AGRARIO STATALE "A. TOSI"

Viale Marconi, 60 - 26845 CODOGNO (LO)

Tel. 0377/32250
Codice Ipa: istsc_lota01000I

e-mail: lota01000I@istruzione.it PEC: lota01000I@pec.istruzione.it
Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica: UFM60Y C.F.: 82501880155
Sito internet: <https://agrariotosi.edu.it>

Allegato 6

DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER LE VISITE GUIDATE O I VIAGGI DI ISTRUZIONE

Ai fine della partecipazione ai viaggi di istruzione / alle uscite scolastiche, i genitori di studenti che soffrono di patologie, disturbi, intolleranze o altri problemi di salute devono presentare all'Istituto gli allegati 1 e 2a (oppure 2b) al presente Protocollo.

In particolare, oltre alle comunicazioni obbligatorie già contenute negli allegati 1 e 2, devono essere fornite le seguenti informazioni:

- l'eventuale nome del farmaco nel paese estero dove si svolgerà il viaggio;
- il nome di un eventuale farmaco alternativo;
- in base alla durata del viaggio di istruzione, il numero di confezioni di ogni farmaco di cui deve dotarsi lo/la studente /ssa;
- potrebbe essere opportuna la traduzione delle prescrizioni mediche nella lingua del paese di destinazione del viaggio di istruzione.

La famiglia:

- dovrà dotare il figlio/a della tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), che coincide con la Tessera sanitaria - Carta Regionale dei Servizi. La tessera costituisce la prova fisica del fatto che si è assicurati in un paese dell'UE e semplifica le procedure di pagamento e rimborso.
- potrà stipulare, in modo autonomo, una polizza assicurativa per la copertura di eventuali spese mediche, aggiuntiva a quella prevista nel preventivo di viaggio;
- si impegna a raggiungere immediatamente il/la proprio/a figlio/a in caso di insorgenza di seri problemi di salute o di aggravamento della patologia che rendano necessari ricovero, assistenza individuale o rientro anticipato.

Nel caso in cui la patologia sia tale da rendere difficoltoso e rischioso lo svolgimento delle attività programmate, potrebbe essere richiesta la presenza di un genitore accompagnatore.

I docenti accompagnatori:

- devono comunicare agli hotel il regime alimentare necessario;
- si devono accertare che il farmaco sia consegnato ai docenti prima della partenza.
- In assenza di un accompagnatore già formato, hanno l'obbligo di effettuare una breve formazione sulla somministrazione del farmaco salvavita.
- Questa formazione sarà richiesta dall'Itas Tosi ad Ats – Distretto Basso Lodigiano all'indirizzo mail protocollo@pec.asst-lodi.it

La certificazione del medico curante e le restanti informazioni vanno presentate almeno una settimana prima della partenza.

INDICAZIONI SPECIFICHE (DA COMPILARE PER OGNI STUDENTE con Protocollo di somministrazione farmaci)

STUDENTE /SSA _____

VIAGGIO DI ISTRUZIONE CONE META _____

DURATA _____

1. Per tutta la durata del viaggio il farmaco sarà conservato presso
2. l'accompagnatore individuato per il viaggio di istruzione E appositamente formato per l'eventuale somministrazione del farmaco o per assistere all'autosomministrazione del farmaco da parte dello/a studente/ssa

è / sono il prof/la prof.ssa _____

il prof/la prof.ssa _____

Codogno,

Il Dirigente Scolastico

Dott. Antonello Risoli
