

PROTOCOLLO D'INTESA

RELATIVO ALLE ATTIVITA'

DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE E ALLA GESTIONE SCOLASTICA DI PROBLEMI INERENTI LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI, LA RISTORAZIONE SCOLASTICA E LA PRESENZA DI MALATTIE INFETTIVE

TRA

L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" con sede in via Vecchia Ceramica n. 1, Pordenone - di seguito indicata A.S.S. 6, legalmente rappresentata dal dott. Giuseppe Tonutti, nella sua qualità di Direttore Generale, domiciliato per ragioni di carica presso la suddetta sede;

E

L'Ufficio Scolastico Regionale FVG, Ufficio IV – Ambito Territoriale Provincia Pordenone, legalmente rappresentato dal Direttore Reggente dott. Vincenzo Romano domiciliato per ragioni di carica presso la suddetta sede;

VISTO

- l'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59, che attribuisce alle istituzioni scolastiche l'autonomia funzionale, sulla base della quale realizzare le opportune interazioni con le autonomie locali, i settori economici e produttivi e le associazioni del territorio, al fine un'integrazione efficace fra realtà territoriali e offerta formativa;
- il D.L.vo 31 marzo 1998, n.112, che prevede il conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali;
- il D.P.R. 8 marzo 1999, n.275, con il quale è stato emanato il regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche, ai sensi del citato art. 21 della legge 59/97;
- la Legge 28 marzo 2003 n.° 53, di delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale;
- il D.Lvo 19 febbraio 2004 n.° 59, con il quale viene data definizione delle norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione, a norma dell'art.1 della legge 28 marzo 2003, n.°53 e vengono fornite indicazioni nazionali per i piani personalizzati delle attività educative nella scuola dell'infanzia, nella scuola primaria e nella scuola secondaria di 1° grado;
- il DPR 347 del 6 novembre 2000 che include nei compiti istituzionali dell'Ufficio Scolastico Regionale la promozione della ricognizione delle esigenze formative, lo sviluppo della relativa offerta sul territorio e il supporto alle istituzioni scolastiche autonome;
- il DPR 275 del 8 marzo 1999 che prevede che le istituzioni scolastiche possano promuovere accordi di rete o aderire ad essi per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali;

-
- il DPR 23 maggio 2003, approvazione del “Piano Sanitario Nazionale 2003-2005” che al paragrafo 2.9 indica sedentarietà, alimentazione scorretta, tabagismo tra i principali determinanti di rischio per le patologie croniche degenerative ed individua il ruolo della informazione sanitaria quale strategico per contribuire al consolidamento di una cultura della salute nel Paese;
 - “Atto di raccomandazioni contenente le Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico”, documento predisposto dal MPI, d’intesa con il Ministero della Salute, e trasmesso alle scuole dal Dipartimento per l’istruzione con prot. 2312 del 25 novembre 2005;
 - Conferenza Stato – Regioni del 23 marzo 2005 per l’adozione Piano nazionale della Prevenzione 2005 - 2007, prorogato al 2008 dal Piano sanitario Nazionale 2006 – 2008;
 - il DPR 7 aprile 2006, approvazione del “Piano Sanitario Nazionale 2006-2008” che individua 9 ambiti verso cui indirizzare le scelte “innovative” del sistema tra cui la Prevenzione Sanitaria e la Promozione della Salute e che al capitolo 5 individua gli obiettivi di salute del Servizio Sanitario nazionale nelle prime fasi di vita, nell’infanzia e nell’adolescenza;
 - l’intesa Stato Regioni Province Autonome del 23 marzo 2005 che individua il *Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007* Il Piano è suddiviso in due parti, la prima ha quattro finalità generali: la prevenzione del rischio cardiovascolare, di quello oncologico, del rischio infettivo tramite vaccinazioni e degli incidenti; la seconda individua nella sorveglianza e prevenzione dell’obesità, degli incidenti stradali, domestici e sui luoghi di lavoro e delle recidive nei soggetti che hanno già avuto incidenti cardiovascolari, altre importanti finalità. Ciascuna di queste finalità si articola in obiettivi generali. È un insieme articolato di interventi offerti attivamente alla popolazione generale oppure a gruppi a rischio per malattie di rilevanza sociale, che vedono il coinvolgimento integrato dei vari soggetti del SSN impegnati nelle attività di prevenzione primaria e secondaria e che si pone in una ottica di promozione e di incremento della diffusione dei programmi di prevenzione e di adesione consapevole da parte di cittadini;
 - il Protocollo d’Intesa tra Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione siglato il 5 gennaio 2007, che impegna le parti a definire strategie comuni tra salute e scuola e a realizzare programmi di interventi che impegnino il sistema scolastico e il sistema sanitario;
 - il DCPM 4 maggio 2007 programma “*Guadagnare Salute*” finalizzato a favorire l’assunzione di abitudini salutari da parte della popolazione nell’ottica della prevenzione delle principali patologie croniche e dei problemi di salute mentale, che hanno in comune fattori di rischio modificabili, e che la diffusione di tali fattori di rischio è influenzata non solo da comportamenti individuali, ma anche dal contesto sociale, dai condizionamenti del mercato e dalle politiche commerciali; tale programma prevede un programma specifico in collaborazione con il mondo della scuola da svilupparsi attraverso iniziative studiate per il target giovanile, con l’obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per affrontare adeguatamente le pressioni sociali che spingono a fumare, bere alcolici e bevande zuccherine, consumare cibi e bevande altamente calorici ed ai contraddittori messaggi mediatici che suggeriscono un modello di bellezza e amabilità ispirato alla magrezza eccessiva;
 - il protocollo d’intesa tra il Ministero della Salute e gli Enti di Promozione sportiva del 22 gennaio 2008, che impegna le parti a definire e realizzare un programma di collaborazione per il conseguimento di obiettivi di promozione di stili di vita attiva attraverso il movimento e l’attività fisica quotidiana, a scuola, nel tempo libero e al lavoro per tutta la popolazione;
 - L.R. 23/2004 art 7 e art 8. approvazione del progetto di piano sanitario e sociosanitario regionale per il triennio 2006-2008, approvato con deliberazione giuntales n. 3222, del 12.12.2005;
 - L.R. n. 21 del 18/08/2005 “Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale.”;
-

- DGR n. 2862 dd 7.11.2005 e DGR 1177 dd. 1.6.2006 e allegati ”Piano regionale della prevenzione –prima e seconda parte”, che delinea la strategia complessiva della Regione Friuli Venezia Giulia per la prevenzione relativa ai seguenti progetti: screening oncologici, vaccinazioni, interventi per introdurre la carta del rischio cardiovascolare, tecniche di gestione integrata (disease management) del diabete, obesità, prevenzione delle recidive di accidenti cardiovascolari, incidenti stradali, incidenti domestici e infortuni sul lavoro;
- L.R. n. 6 del 31/03/2006 “Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- DGR n. 1305 del 03/07/2008 approvazione del documento recante le “Linee di indirizzo per la distribuzione automatica dei prodotti alimentari”;
- DGR n. 2920 del 30/12/2008 approvazione del documento “Linee di indirizzo regionali per la prevenzione del tabagismo 2009 – 2011”;
- il Decreto n. 478/SAN della Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale Regione FVG di costituzione del Gruppo Tecnico Regionale per la Promozione della Salute;
- il DG ASS n.6 del 16/12/2005 “Costituzione di un gruppo di lavoro per la conduzione di un progetto di promozione della salute rivolto alla popolazione della provincia di Pordenone per la prevenzione degli eccessi ponderali, dei disturbi alimentari e delle patologie conseguenti ad un’alimentazione non corretta e un’attività fisica inadeguata” e successivo DDG n.588 del 30.12.2010 che dà continuità e riorganizza il gruppo di lavoro;

Dato atto, altresì, che in considerazione delle peculiarità del problema di salute in argomento la Direzione centrale salute e protezione sociale ha promosso delle attività di studio e confronto interdisciplinari ed intersettoriali coinvolgendo diverse professionalità e competenze, sia del settore pubblico che di quello privato, e che un tanto ha favorito l’elaborazione del c.d. “Patto per prevenire l’obesità” di cui si è data comunicazione alla Giunta regionale in data 7.12.2007;

PREMESSO CHE

- il diritto all’istruzione ed il diritto alla salute sono principi fondamentali e devono essere assicurati all’individuo indipendentemente dalle condizioni sociali ed economiche, dal sesso, dalle opinioni politiche, dalle scelte religiose;
- molte sofferenze e malattie croniche, invalidanti o letali, sono causate da comportamenti e abitudini nocive per la salute, solitamente acquisite precocemente;
- La scuola è un contesto privilegiato di incontro con le nuove generazioni in cui favorire l’acquisizione di conoscenze sui fattori di rischio per la salute e lo sviluppo di abilità a individuare le pressioni di gruppo e sociali verso l’adozione di comportamenti nocivi, nonché attivare specifici interventi di prevenzione;

La presente intesa, tra Azienda per i Servizi sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” e Ufficio Scolastico Provinciale di Pordenone, ha lo scopo di avviare formalmente un rapporto di collaborazione interistituzionale per favorire e sostenere il benessere del bambino/ragazzo a scuola e lo svolgimento a livello scolastico di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della Promozione ed educazione alla salute. Sono pertanto regolati da questa intesa gli interventi che, svolti in collaborazione tra le Amministrazioni firmatarie del presente atto, ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento socio-sanitario e scolastico e che mirano, secondo la definizione della Organizzazione Mondiale per la Sanità (O.M.S.), ad assicurare ai destinatari degli interventi stessi un maggior controllo sulla propria salute anche mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili.

La presente intesa si ispira ai documenti nazionali e regionali inerenti la programmazione delle attività relative alla salute.

CONSIDERATO CHE

L'A.S.S. n.6 Friuli Occidentale e l'Ufficio Scolastico Provinciale condividono i seguenti principi generali:

- ❑ la promozione della salute rientra nella più ampia accezione di promozione della “qualità della vita”, il cui obiettivo è quello di aiutare le nuove generazioni nel raggiungimento del benessere psicofisico;
- ❑ la scuola che promuove salute (come indicato dall'OMS) mette al centro l'alunno, parte dai suoi bisogni e dai suoi interessi, favorendo l'acquisizione di competenze psicologiche, sociali e corporee ed assume un ruolo attivo e propositivo interagendo con il territorio e favorendo la relazione al suo interno con il coinvolgimento di tutte le sue componenti (dirigenti scolastici, docenti, allievi e genitori);
- ❑ le istituzioni scolastiche autonome hanno il diritto-dovere della progettazione dell'offerta formativa all'interno della quale possono essere utilmente previsti interventi formativi integrati ed orientati anche alla promozione della salute;
- ❑ l'azione congiunta delle due Direzioni può sostenere la sperimentazione e la realizzazione di progetti mirati alla diffusione di buone prassi, con lo scopo di sviluppare conoscenze e competenze negli ambiti sopra indicati;
- ❑ una scorretta alimentazione, il fumo di tabacco, l'alcol e l'inattività fisica, come descritto dalla letteratura scientifica, sono i principali fattori di rischio responsabili dell'induzione di patologie cronico-degenerative. Tali patologie sono largamente prevenibili, almeno in età giovanile, attraverso l'abbandono dei fattori di rischio sopra citati e per contrastarle occorre agire sulle abitudini, sui comportamenti e su norme sociali corrette;
- ❑ il principale strumento di prevenzione primaria delle patologie cronico-degenerative è rappresentato dalla promozione della salute, cioè dalla promozione di tutti quegli interventi che prevedono strategie organizzative ed educative che incidono sui comportamenti individuali, comunitari e organizzativi dei vari contesti di vita e di lavoro;
- ❑ l'attuazione di progetti educativi per le fasce d'età più giovani, in collaborazione con le istituzioni scolastiche, è strategica affinché gli interventi di prevenzione dei fattori di rischio sopra citati diventino una costante dei programmi di educazione alla salute nelle scuole;
- ❑ l'educazione alla salute attuata nella scuola si colloca in modo trasversale tra tutte le discipline e costituisce ambito di apprendimento a partire dalla scuola dell'infanzia;
- ❑ il modello “Life Skill Education”, in un'ottica locale, può realizzarsi tramite l'alleanza tra i sistemi sanità e scuola integrati nel territorio, il primo con un ruolo di governo del processo e di supporto tecnico-scientifico (analisi del bisogno, supporto alla progettazione e sua valutazione, formazione degli insegnanti), il secondo con un ruolo di regia dei percorsi all'interno dei curricula con sviluppo a spirale (dalla scuola dell'infanzia alla secondaria superiore). Entrambi i sistemi possono collaborare per coinvolgere genitori e famiglie a supporto dei programmi. Le life-skills hanno un effetto sulla capacità dei giovani di tutelarsi dai rischi per la salute, di costruire competenze per l'adozione di comportamenti positivi e di rafforzare le relazioni positive poiché sono associate a specifiche scelte salutari quali la decisione di non consumare tabacco, adottare un'alimentazione sana e compiere scelte più sicure e informate nelle relazioni” (Rapporto OMS Skills per salute);

CONSIDERATO INOLTRE CHE

- L'Ufficio Scolastico Provinciale di Pordenone ha sempre designato rappresentanti dell'ASS n.6 in seno al Comitato Tecnico Provinciale per la promozione della salute (L. 162 del 26 giugno 1990), nell'ottica di una collaborazione interistituzionale e di una programmazione condivisa delle attività di promozione della salute
- I principali campi di intervento in tema di promozione di stili di vita sani, tenuto conto delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e degli studi di settore e in rapporto al target diversificato dell'utenza scolastica (dall'infanzia all'adolescenza) sono l'educazione alimentare, l'attività fisica oltre alla lotta al tabagismo ed alla dipendenza da alcol

- I bambini e i ragazzi che frequentano le scuole della provincia di Pordenone, a causa di patologie acute o croniche, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito scolastico durante l'orario di scuola. Tale necessità, soprattutto per quanto riguarda le patologie croniche (diabete giovanile, allergie, p.es.), non può costituire ostacolo alla frequenza scolastica dell'alunno; l'essere portatori di una patologia cronica non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente. Se sono da evitare incongrue somministrazioni di farmaci in ambito scolastico, nel contempo deve essere salvaguardato il diritto alla cura degli studenti portatori di patologia cronica ed in particolare devono essere gestite le emergenze conseguenti a tali malattie che comportano pericolo di vita (es. shock anafilattico)
- la ristorazione scolastica ha lo scopo principale di fornire un'alimentazione equilibrata dal punto di vista nutrizionale e favorire l'adozione di comportamenti alimentari sani. Le tabelle dietetiche sono predisposte e/o validate in accordo con l'Amministrazione Comunale e la Commissione Mensa e i menù proposti tengono conto sia delle indicazioni scientifiche più aggiornate sia delle abitudini alimentari e dei gusti dei bambini. Pertanto bambini, alunni e studenti vanno incoraggiati a consumare il pasto offerto a scuola, che presenta un equilibrato apporto di nutrienti. La ristorazione scolastica deve prevedere la possibilità di diete differenziate per bambini con problemi di salute.
- Le malattie infettive costituiscono da sempre un rilevante problema di sanità pubblica sia in termini sostanziali che per l'impatto sulla salute della popolazione. L'allontanamento da scuola dei bambini affetti da malattie infettive è una misura preventiva che mira a diminuire il numero di casi secondari nella collettività; nella scuola, infatti, bambini e ragazzi trascorrono molte ore a stretto contatto fisico, favorendo la trasmissione degli agenti infettivi. Il periodo di allontanamento scolastico varia da malattia a malattia e dipende soprattutto dalla durata della contagiosità; tuttavia, molte malattie infettive sono trasmissibili da persona a persona già prima dell'inizio dei sintomi clinici e l'efficacia dell'allontanamento è quindi spesso oggetto di discussione. Al di là del necessario periodo di cure a casa, infatti, la mancata frequenza scolastica può comportare numerosi problemi sia all'alunno che alla sua famiglia, soprattutto in una società in cui sempre più di frequente entrambi i genitori lavorano, o un solo genitore si prende cura dei figli. Un'azione sinergica, collaborativa e coordinata tra scuola, sistema sanitario nazionale e famiglia contribuisce a:
 - a) la gestione corretta del bambino, adolescente ammalato
 - b) un'attenta sorveglianza dell'andamento della malattia nella comunità
 - c) ad evitare l'insorgere di spiacevoli incomprensioni tra scuola, azienda sanitaria, famiglia
- L'A.S.S. n.6 Friuli Occidentale, attraverso il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito della prevenzione e promozione della salute di bambini e ragazzi si occupa dei seguenti interventi:
 - Vaccinazioni
 - Consigli ai genitori e agli insegnanti per bambini con problemi sanitari o con particolari difficoltà, in accordo con i Pediatri di Famiglia (PdF)
 - Collaborazione nelle diete speciali a scuola quando la dieta è motivata da problemi di salute
 - Formazione sull'utilizzo di farmaci salvavita a scuola
 - Programmazione di interventi a scuola per bambini con patologie croniche
 - Sorveglianza e collaborazione nella ristorazione scolastica
 - Sorveglianza sullo stato di salute dei bambini
 - Sorveglianza e attivazione di provvedimenti in caso di malattie infettive, secondo la legge vigente
 - Educazione alla salute su temi concordati e programmati con la scuola
 - Promozione di programmi, azioni, sinergie per favorire nei giovani (e con essi insegnanti, operatori scolastici e genitori) stili di vita sani consapevoli finalizzati al benessere

In considerazione di quanto premesso, le parti

SI IMPEGNANO

Art. 1

L'A.S.S. n.6 Friuli Occidentale, attraverso il Dipartimento di Prevenzione e tutti i suoi servizi, e l'Ufficio Scolastico Provinciale di Pordenone concordano a perseguire congiuntamente i seguenti obiettivi:

1. garantire la qualità degli interventi di Promozione e educazione alla salute attraverso la diffusione di modalità accreditate alla progettazione, gestione e valutazione degli interventi;
2. ottimizzare l'allocatione e l'uso delle risorse, riconducendo le iniziative ad un quadro unitario compatibile con la programmazione socio-sanitaria nazionale, regionale e con i programmi dell'Ufficio Scolastico Regionale;
3. riconoscersi reciprocamente come interlocutori istituzionali privilegiati, con particolare riferimento allo svolgimento concordato di funzioni relative ai sottocitati ambiti:
 - individuazione dei bisogni
 - definizione delle priorità per la programmazione
 - co-progettazione di interventi di promozione della salute e/o di strumenti operativi
 - formazione dei rispettivi operatori, promuovendo idonee opportunità di formazione, anche congiunte
 - definizione di piani di valutazione dell'efficacia degli interventi;
4. rafforzare e valorizzare le esperienze realizzate nel territorio
5. collaborare per favorire e sostenere lo svolgimento a livello scolastico di programmi volti a garantire interventi di educazione e promozione della salute;
6. promuovere progetti innovativi, di provata efficacia e rispondenti ai criteri previsti dalla Rete OMS Health Promoting Schools, e a favorire lo sviluppo di metodi e strumenti, anche informatici, in grado di ridurre le disuguaglianze di accesso alle opportunità formative ed educative.
7. ricondurre tutte le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico ad un quadro organizzativo e metodologico unitario di opportunità, condizione necessaria per un progettazione condivisa;
8. rafforzare la collaborazione e l'integrazione tra la scuola, il sistema dei servizi socio-sanitari, il sistema formativo e del lavoro, il sistema produttivo locale e gli organismi del Terzo Settore;
9. realizzare un sistema di monitoraggio integrato.

Art. 2

L'ASS n. 6 e l'Ufficio Scolastico Provinciale di Pordenone individuano, per i programmi di promozione della salute in ambito scolastico, aree tematiche prioritarie che fanno riferimento ai seguenti criteri:

- esistenza di progetti/sorveglianze e/o linee di lavoro già avviati a livello nazionale (es. Progetti nazionali di prevenzione del tabagismo a scuola, Okkio alla salute, HBSC,...) o regionale (es. Centro Regionale di Didattica Multimediale per la promozione della salute "Luoghi per la Salute", "cortili liberi dal fumo" come da DGR n. 2920 del 30/12/2008), o provinciale (es. "Merenda sana uguale per tutti e movimento: un'associazione vincente", "Merenda sana e zaino in spalla")
- importanza dei problemi di salute nella popolazione e possibilità di individuare fattori di rischio e/o di protezione su cui agire in età scolare
- esistenza di prove di efficacia/linee guida/raccomandazioni di buona pratica per interventi di promozione ed educazione alla salute attivati in età scolare.

In base a tali criteri, le priorità di lavoro individuate sono:

- stili di vita sani legati alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei tumori, in particolare:
 - promozione di una sana alimentazione, anche nell'ottica della salute orale
 - promozione dell'attività fisica
 - prevenzione del tabagismo
 - prevenzione della dipendenza da alcol
- prevenzione degli incidenti stradali e domestici e più in generale dei comportamenti a rischio di incidente
- prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (AIDS, ecc.)

Art. 3

Somministrazione dei farmaci a scuola:

1. In ambito scolastico devono essere somministrati farmaci solo nei casi in cui vengano soddisfatte tutte le seguenti condizioni:
 - a) effettiva, assoluta necessità come in situazioni di patologie croniche ed in particolari patologie acute (convulsioni, allergia con rischio di shock anafilattico, diabete giovanile)
 - b) Somministrazione indispensabile in ambito scolastico, indicata dal medico curante
 - c) Non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
 - d) Presenza di personale non sanitario addestrato in loco da parte dell'ASS n.6

La somministrazione di farmaci in ambito scolastico deve essere formalmente richiesta da uno dei genitori o dal tutore (o dallo studente stesso se maggiorenne) e autorizzata compilando il modulo allegato. Ai genitori compete fornire:

- La documentazione sanitaria con la prescrizione medica
 - Il farmaco
 - La collaborazione all'informazione/ formazione del personale scolastico
2. I dirigenti scolastici, in autonomia, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
 - Acquisiscono la documentazione
 - Verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci
 - Autorizzano la somministrazione
 - Garantiscono la corretta conservazione del farmaco
 - Garantiscono un luogo idoneo alla somministrazione
 - Concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci,
 3. L'assistenza specifica agli studenti che esigono la somministrazione di farmaci deve configurarsi come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene, ma appartiene a qualsiasi cittadino adeguatamente addestrato;
 4. La predisposizione dell'assistenza allo studente viene supportata dall'ASS6 con una specifica "formazione in situazione" che valuta le condizioni di fattibilità della somministrazione richiesta. Il Dirigente Scolastico, verificata la soddisfazione delle condizioni di cui ai punti precedenti, autorizza la somministrazione del farmaco, pianificando protocolli d'intervento diversificati a seconda della patologia per cui si formula la richiesta, dell'età dello studente e del personale formato e disponibile, valutando la necessità di una formazione del personale in situazione in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n.6 (vedi allegato A)
 5. Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna possibilità della somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni... (Raccomandazioni del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e del Ministero della Salute 25.11.2005)

Art. 4

1. Ristorazione scolastica

La ristorazione scolastica prevede la possibilità di diete differenziate per bambini che hanno problemi di salute, dette “diete speciali”.

Per queste diete la famiglia deve presentare alla scuola la certificazione del Pediatra di famiglia, per esempio: dieta priva di glutine, di uova, di latte e derivati o priva di altri alimenti causa di allergia. Nell'intolleranza al latte e derivati è importante specificare se le piccole dosi, usate per la manipolazione dei cibi, sono permesse, questo per evitare restrizioni inutili che possono creare disagio nel bambino.

Le preferenze alimentari dei bambini non sono oggetto di prescrizione medica e non saranno autorizzate.

Le diete motivate da scelte culturali e da motivi religiosi non richiedono nessuna certificazione medica.

2. La merenda di metà mattina

Lo spuntino consumato a scuola deve essere composto da cibi facilmente digeribili e ipocalorici come frutta, yogurt, crackers, per non compromettere l'appetito all'ora del pranzo. È opportuno che la scuola aderisca a specifici progetti di educazione alimentare che stimolino nel bambino e nell'adolescente il consumo di una prima colazione adeguata al bisogno di energia per affrontare una giornata scolastica dopo il digiuno notturno.

È auspicabile l'adesione della scuola a percorsi di educazione alimentare che prevedano l'iniziativa della “merenda a scuola”, percorsi già attivati in molte realtà della provincia.

3. Ristorazione scolastica e festeggiamenti a scuola

In linea generale per motivi igienico-sanitari e nutrizionali, è da evitare il consumo all'interno della scuola di cibi preparati in ambito domestico.

Solo eccezionalmente in occasione di compleanni, i genitori possono proporre, in accordo con le insegnanti e sotto la loro responsabilità, alimenti semplici senza creme, panna o farciture facilmente deperibili (es. crostate con marmellata, torte secche, ciambella, focacce ecc....) prodotti da pasticcerie autorizzate a norma di legge.

Si raccomanda di porre particolare attenzione anche nei confronti delle bibite, limitandone il consumo, in particolare di quelle ricche di zuccheri, di additivi e sostanze eccitanti (Thè, Coca Cola, ecc.) in particolare per i più piccoli. Vanno sostituite piuttosto con acqua minerale, spremute d'agrumi o succhi di frutta senza zuccheri aggiunti.

Nelle scuole per l'infanzia e primarie è opportuno far coincidere il momento della festa con la fine del pranzo o, a seconda dell'organizzazione interna di ciascuna scuola, con la merenda pomeridiana.

Art. 5

Le Malattie Infettive

1. È importante che le famiglie informino la scuola su eventuali malattie infettive o parassitarie del proprio figlio, per facilitare l'adozione dei provvedimenti opportuni con tempestività. Ogni informazione deve essere trattata nel massimo rispetto della riservatezza.
2. Tutti, genitori – educatori - pediatri di famiglia - sanità pubblica, devono collaborare per garantire il benessere del bambino e della comunità
3. Il Responsabile della collettività o suo delegato, in base alla sintomatologia del bambino e qualora lo ritenga necessario, può disporre l'allontanamento (D.P.R. 22.12.1967, n.1518, art.40) (Allegato B)
4. I genitori devono essere facilmente rintracciabili da parte del personale scolastico in caso di malattie o infortuni del bambino. È indispensabile indicare al personale della scuola il numero di telefono di uno o più familiari per i casi di necessità
5. I tempi per la riammissione dopo malattia infettiva, fanno riferimento al periodo di contagiosità della stessa, ma possono differire da bambino a bambino, proprio perché diversa è la risposta di ognuno sul piano clinico (vedi allegato B).
6. L'art. 8 comma 5 della Legge Regionale 11 agosto 2011, n.11, ha abolito sul territorio della regione Friuli Venezia Giulia l'obbligo della certificazione per riammissione a scuola dopo 5 giorni di assenza per malattia.
7. Il Dirigente Scolastico, nell'ambito dell'autonomia decisionale, per la riammissione di assenze inferiori ai 5 giorni, può regolamentare la pratica dell'autocertificazione da parte dei genitori.

Art. 6

Con riferimento alla formazione degli operatori, particolare rilevanza dovrà essere attribuita agli interventi formativi di elevata qualità metodologica, in termini di continuità e coerenza con le priorità sopra individuate.

La partecipazione alle iniziative di formazione proposte dall'ASS n.6 e dall'Ufficio Scolastico Provinciale costituirà titolo per l'acquisizione di eventuali crediti formativi nei rispettivi ambiti professionali.

Art 7

Per il raggiungimento delle finalità della presente convenzione le amministrazioni contraenti rendono reciprocamente disponibili gli strumenti tecnico-scientifici ed organizzativi della propria sfera di competenza.

Art. 8

L'ASS n. 6 "Friuli Occidentale" e l'Ufficio Scolastico Provinciale di Pordenone si impegnano a realizzare localmente modelli didattici attivi e partecipativi, caratterizzati da un approccio curricolare.

Tale approccio rappresenta la metodologia indicata in letteratura ed universalmente accettata, a garanzia della qualità di un buon intervento e di una corretta valutazione di efficacia.

Art. 9

Le parti convengono di attivare sperimentalmente il presente Protocollo di Intesa negli anni scolastici 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013.

Successivamente la presente intesa è prorogabile per espressa volontà delle parti, salvo disdetta di una delle parti da effettuarsi almeno tre mesi prima della scadenza.

Le parti possono concordare in qualunque momento aggiornamenti, integrazioni e/o modifiche al presente Protocollo di Intesa, in conseguenza a modifiche normative o di specifiche necessità, o considerate necessarie ad un migliore perseguimento degli obiettivi della presente Intesa, nonché dei propri compiti istituzionali.

Art. 10

Le parti si impegnano a garantire la diffusione dei contenuti del presente Protocollo d'Intesa e dei suoi risultati progressivi presso i vari distretti, dipartimenti e servizi dell'ASS n.6 e presso le istituzioni scolastiche autonome anche attraverso conferenze e segnalazioni stampa.

Pordenone,

Azienda per i Servizi Sanitari
n° 6 "Friuli Occidentale"
Pordenone
IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Giuseppe Tonutti)

Ufficio Scolastico Regionale F.V.G.
Ufficio IV – Ambito Territoriale
Provincia di Pordenone
IL DIRETTORE REGGENTE
(dott. Vincenzo Romano)

ALLEGATO A

- a. I farmaci a scuola **non** devono essere somministrati agli studenti, salvo i casi autorizzati dai genitori (o dagli studenti stessi se maggiorenni), quando siano presenti le condizioni seguenti:
 1. **Assoluta necessità**
 2. **Somministrazione indispensabile in ambito scolastico**
 3. **Non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco**
 4. **Presenza di personale non sanitario addestrato**
- b. L'autorizzazione viene rilasciata dai genitori degli studenti (o dagli studenti stessi se maggiorenni), che presentano la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso;
- c. il Dirigente Scolastico congiuntamente agli operatori del Dipartimento di Prevenzione valuta le condizioni di fattibilità della somministrazione autorizzata
- d. la prescrizione per la somministrazione di farmaci agli studenti in orario scolastico sarà formulata su apposito modulo e consegnata al Dirigente scolastico (vedi modulo seguente)
- e. Vista la maggior autonomia degli studenti di fascia di età compresa tra i dodici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'autosomministrazione dei farmaci autorizzati dalla famiglia secondo il protocollo di intervento concordato dal Dirigente scolastico con il responsabile del Dip.di Prev.
- f. Si precisa che la custodia dei suddetti farmaci resta a cura della scuola secondo le modalità di conservazione idonee per il singolo farmaco e in osservanza della L.626/94 sulla sicurezza;
- g. Al compimento della maggiore età degli studenti, i protocolli di intervento in atto potranno essere proseguiti,
- h. Per casi specifici di studenti di età inferiore ai dodici anni, d'intesa con il responsabile del Dip.di Prev. e la famiglia, il protocollo di intervento può prevedere l'autosomministrazione.

Gestione dell'emergenza

Resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) nei casi in cui sia presunta la necessità di interventi di competenza tipicamente sanitaria, da eseguirsi in tempi non differibili in relazione alla gravità del rischio (es.: traumi cranici, convulsioni, ferite con emorragia importante) e nei casi in cui il protocollo di intervento risulti inefficace o circostanze specifiche lo rendano inattuabile.

ALLEGATO A 1**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO** **SOMMINISTRAZIONE A MINORENNI**

Anno scolastico _____

Io sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

Chiedo

-
- la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

Autorizzo, contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

-
- la possibilità che lo stesso si somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata



Farmaco _____

Dosi _____

Orari _____

Periodo di somministrazione _____

Modalità di conservazione _____

	Firma del genitore/tutore	Firma del dirigente scolastico
Data.....

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.

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

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

I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

Sarà cura del genitore/tutore controllare la scadenza del farmaco e sostituirlo.

ALLEGATO A 2**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI
IN AMBITO SCOLASTICO**

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente _____ Tel. _____

Scuola _____ Classe _____

Dirigente Scolastico _____

Constatata l'assoluta necessità, si autorizza la somministrazione in ambito e orario scolastico del seguente farmaco:

Nome commerciale del farmaco _____

Dose _____

Modalità di Somministrazione _____

Orario: al bisogno, secondo quanto concordato nella formazione 1° dose _____ 2° dose _____ 3° dose _____

Durata della terapia _____

Modalità di conservazione _____

Eventuali note di primo soccorso _____

ALLEGATO B (per i genitori)

RACCOMANDAZIONI PER L'ALLONTANAMENTO E LA RIAMMISSIONE

Non è necessario allontanare i bambini e/o i ragazzi con malattia lieve, a meno che non sia presente una delle seguenti condizioni:

- la malattia richieda cure che il personale non è in grado di fornire senza compromettere la salute e la sicurezza degli altri bambini
- la malattia impedisca al bambino di partecipare adeguatamente alle attività

E' comunque necessario che lo studente non frequenti la scuola se presenta:

- Febbre, irritabilità, pianto persistente, difficoltà respiratoria o altri segni di malattia importante
- Diarrea, vomito (episodi ripetuti)
- Stomatite aftosa (presenza di vescicole di colore grigio-giallastro in bocca) fino a che il pediatra stabilisca che la condizione non è contagiosa
- Congiuntivite purulenta (secrezione bianca o gialla dall'occhio, spesso con palpebre appiccicose al risveglio) fino a quando il pediatra decide la riammissione
- Rash (esantema, arrossamento a macchie della pelle) con o senza febbre, fino a che il pediatra non determini che la malattia non è infettiva
- Faringite/tonsillite (intenso arrossamento della gola con eventuale formazione di placche di color grigio-giallastro) fino a 48 ore dopo l'inizio di un eventuale trattamento antibiotico e fino a 24 ore dopo lo sfebbramento completo, sempre che le condizioni generali lo permettano
- Impetigine (infezione batterica della pelle), fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento, avendo cura di proteggere le parti infette esposte al contatto
- Pediculosi, fino al giorno dopo il primo trattamento, avendo cura di asportare le lendini
- Scabbia, fino al termine del trattamento
- Varicella, fino a che le lesioni non sono secche e crostose
- Morbillo, fino alla scomparsa della tosse (almeno 5 giorni dopo la scomparsa dell'esantema)
- Parotite, fino a 9 giorni dopo l'insorgenza della tumefazione parotidea e comunque dopo la sua scomparsa
- Pertosse, fino al 5° giorno completo di appropriata terapia antibiotica (che deve essere continuata per 14 giorni) o comunque quando le caratteristiche della tosse lo permettano
- Epatite A, fino ad una settimana dopo l'insorgenza della malattia o dell'ittero
- Ogni altra malattia infettiva e contagiosa, fino a quando il pediatra decide la riammissione con o senza trattamento.

I genitori sono invitati ad informare tempestivamente la referente della Struttura Scolastica in merito alla malattia del proprio figlio, trattenendolo a casa ed attenendosi alle disposizioni del pediatra per la riammissione alla frequenza.

RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO MALATTIA

L'art. 8 comma 5 della Legge Regionale 11 agosto 2011, n.11, ha abolito sul territorio della regione Friuli Venezia Giulia l'obbligo della certificazione per riammissione a scuola dopo 5 giorni di assenza per malattia.

In linea generale per la riammissione alla frequenza della comunità (in particolare della prima infanzia) non è sufficiente l'assenza di sintomi della malattia, bensì è necessario che il bambino si sia ristabilito al punto di poter partecipare adeguatamente alle attività scolastiche e non richieda cure particolare che il personale non sia in grado di garantire senza pregiudicare l'assistenza agli altri bambini. È quindi auspicabile che famiglia, scuola, sanità e comunità collaborino per raggiungere l'obiettivo del benessere del bambino e della comunità stessa.

I genitori possono autocertificare lo stato di salute del proprio figlio, ma devono riconoscere lo stesso diritto di valutazione agli insegnanti e collaborare con loro se segnalano situazioni di salute del bambino che sarebbe bene vagliare col pediatra curante .

E' compito del Dipartimento di Prevenzione, sollecitato dal Dirigente Scolastico, in presenza di una malattia diffusiva e contagiosa o parassitaria in collettività :

- Verificare l'esattezza dell'informazione
- Attivare i provvedimenti per il contenimento della diffusione
- Attivare la Scuola per informare le famiglie su eventuali precauzioni da adottare.
- Ricordare che i nomi dei bambini affetti sono tutelati dalla privacy e non devono essere comunicati.

In caso di infortunio che necessiti cure mediche urgenti, il bambino è accompagnato dal personale della Scuola in ambulanza al Pronto Soccorso e contemporaneamente è avvertita la famiglia.

E' quindi necessario che i genitori al momento dell'inserimento in comunità:

- indichino i nominativi e i recapiti delle persone che potranno essere contattate dalla scuola in caso di necessità o urgenza
- rilascino il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003; tali dati saranno utilizzati dalla scuola per il normale espletamento delle attività e, se richiesti per esigenze di Sanità Pubblica al verificarsi di determinate malattie, potranno essere forniti alle strutture sanitarie perché possano essere garantite le misure di profilassi più opportune a tutti i frequentanti la collettività