



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "U. FOSCOLO/ CARMIGNANO-FONTANIVA"

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado
Via U.Foscolo, 1 – 35010 CARMIGNANO DI BRENTA (PD)

C.M. PDIC83600C – C.F. 81004750287

Sito Web: www.icscarmignanofontaniva.gov.it

Tel. 049/5957050 – 049/5957464 – 049/5958242 - Fax 049/9430850

E-mail: PDIC83600C@ISTRUZIONE.IT Pec: PDIC83600C@PEC.ISTRUZIONE.IT

PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Riferimenti normativi

(Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico – **25/11/2005**: [...] per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute e il benessere all'interno della struttura scolastica").

Quando somministrare i farmaci a scuola

Malattie croniche

(Patologie che non guariscono e che richiedono terapie di mantenimento, ad esempio asma o diabete).

Si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa orario, posologia e modalità di somministrazione.

Urgenze prevedibili

(In patologie croniche note che possono comportare fatti acuti, ad esempio asma, diabete, epilessia).

Si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa le circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità.

Le urgenze non prevedibili rientrano nelle procedure di Primo Soccorso (PS) e non richiedono la somministrazione dei farmaci.

1. Il genitore, o chi ne esercita la potestà, deve:

- ✓ **fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico** (*vedi modulo 1*);
- ✓ **accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dallo specialista** (*vedi modulo 2*) attestante lo stato di malattia dell'alunno con la **prescrizione specifica dei farmaci da assumere** (conservazione, modalità, tempi di somministrazione, posologia);
- ✓ **fornire il farmaco alla scuola** tenendo conto della data di scadenza;
- ✓ **autorizzare** il personale individuato dal Dirigente **alla somministrazione del farmaco** (*si farà menzione di questa autorizzazione nel modulo 1*).

2. Il Dirigente scolastico deve:

- ✓ **organizzare momenti formativi** per tutto il personale scolastico in servizio al fine di informarlo sulla procedura di somministrazione farmaci messa in atto dall'Istituto;

- ✓ **informare tutti i genitori degli alunni dell'Istituto** (anche tramite il sito web della scuola) della procedura di somministrazione farmaci a scuola;
- ✓ **richiedere alla famiglia dell'alunno** che necessita di somministrazione farmaci in orario scolastico **la documentazione necessaria** (*modulo 1, modulo 2*);
- ✓ **individuare tra il personale chi**, in caso di bisogno, **deve intervenire** con la somministrazione del farmaco;
- ✓ stendere, in casi particolari, in collaborazione con l'ULSS, del territorio un piano personalizzato d'intervento che descrive i comportamenti da attuare in caso di bisogno;
- ✓ **informare e condividere con il personale scolastico che somministra il farmaco il piano personalizzato d'intervento**;
- ✓ fornire e condividere con i genitori copia del piano personalizzato d'intervento;
- ✓ **garantire la corretta e sicura conservazione** dei farmaci e del materiale in uso;
- ✓ in occasione dei passaggi ad altre scuole, invitare i genitori dell'alunno ad informare il DS della scuola di destinazione e concordare la trasmissione della documentazione necessaria;
- ✓ nel caso in cui non riuscisse a trovare personale scolastico per la somministrazione dei farmaci, o nel caso si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati, prevedere il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso, dandone comunicazione alla famiglia;
- ✓ nel caso in cui non dovesse trovare collaborazione con l'ULSS del territorio per la stesura del piano personalizzato, potrà rivolgersi al medico competente (se presente) o ad un esperto di medicina del lavoro per stilare questo documento e promuovere interventi formativi rivolti al personale scolastico individuato per la somministrazione, dandone comunicazione alla famiglia.

3. Il personale scolastico

- ✓ **partecipa ai momenti formativi** rivolti a tutto il personale;
- ✓ **provvede alla somministrazione del farmaco se individuato dal Dirigente**;
- ✓ **informa il DS e il RSPP** su eventuali situazioni critiche verificatesi durante la somministrazione del farmaco;

4. Auto somministrazione del farmaco da parte degli studenti

- ✓ L'auto somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico precisando il farmaco usato, la modalità di conservazione, la scadenza (nel caso in cui la scuola lo conservi per l'alunno).

5. Gestione dell'emergenza

- ✓ Resta prescritto il ricorso al Servizio Territoriale di Emergenza (118) nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati dall'Istituto.

Al Dirigente Scolastico
Al Personale Docente
Ai Collaboratori Scolastici

Oggetto: Autorizzazione alla somministrazione di farmaci per trattamento d'urgenza.

I sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____

DICHIARANO

che il proprio figlio/a _____ è affetto da

CHIEDONO

che in caso d'urgenza dovuta a _____ e che si manifesta
con la seguente sintomatologia: _____

(descrivere brevemente la situazione d'urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco _____
come prescritto nel certificato medico allegato alla presente.

AUTORIZZANO

Il personale docente e non docente in servizio ad effettuare la somministrazione di cui sopra

ESONERANO

la scuola da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti dalla somministrazione stessa.

Allega a tal fine:

- il certificato medico attestante le condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente;
- la prescrizione del farmaco indispensabile per il trattamento d'urgenza con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;
- dichiarazione a firma del medico curante che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di competenze specifiche in materia.

Consegna:

- **il farmaco per trattamento d'urgenza;**
- **altro** _____

data _____

FIRME DEI GENITORI

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
Al Personale docente
Ai Collaboratori scolastici

Oggetto: **Dichiarazione medica.**

Il sottoscritto dott. _____

Medico curante dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____ che frequenta la scuola:

_____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

Che _____ è affetto da _____

E pertanto in caso di "urgenza" e precisamente (descrivere brevemente i sintomi di una "crisi"):

è necessario che venga somministrato all'alunno/a il seguente farmaco: _____

nella seguente posologia: _____

e con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione: _____

DICHIARA INOLTRE

☐ **effetti collaterali** _____

☐ **la somministrazione di tale farmaco non presenta alcun effetto collaterale** e pertanto il personale scolastico nominato e presente al momento della crisi, vista l'urgenza della situazione, ha l'obbligo di somministrare il farmaco il più precocemente possibile, pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

Oppure

☐ **può sussistere l'auto somministrazione del farmaco** da parte dell'alunno (per età, esperienza, addestramento)

data, luogo _____

in fede
(timbro e firma)

CONTINUAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACO.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO "U.FOSCOLO"

CARMIGNANO – FONTANIVA

AI DOCENTI

AI COLLABORATORI SCOLATICI

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ della scuola _____

dichiarano

che per le seguenti patologie:

di cui è affetto il proprio figlio/a non ci sono state variazioni di posologia e tipo di farmaco da somministrare in caso di urgenza, rispetto alla dichiarazione e al certificato medico già presentati alla scuola.

Luogo e data _____

FIRME DEI GENITORI
