

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CARMIGNANO-FONTANIVA

Scuola Dell'Infanzia – Primaria – Secondaria 1° grado
Via U. Foscolo, 1 – 35010 CARMIGNANO DI BRENTA (PD)
Tel. 049/5957050; Fax 049/9430850
Codice Min. PDIC83600C; www.comprensivocarmignano.it
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.

Mod.1

RICHIESTA PER INTERVENTI DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____

essendo il minore affetto da _____

e constatata l'assoluta necessità, **chiedono la somministrazione**, in ambito e orario scolastico, dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata

in data _____ dal Dr. _____

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

oppure

I sottoscritti sono a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale scolastico (insegnanti e collaboratori scolastici) pertanto **chiedono** che il Dirigente Scolastico individui tra il personale gli incaricati per effettuare la prestazione.

AUTORIZZANO E SOLLEVANO

tali incaricati da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

oppure

Si dichiara la possibilità di prevedere **l'autosomministrazione** del farmaco da parte dell'allievo per età, esperienza, addestramento.

Indicano i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento _____

Firma dei Genitori

**CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dott. _____ medico curante dell'alunno
nome e cognome _____
data e luogo di nascita _____ classe _____ sez _____

DICHIARA

CHE L'ALUNNO _____ È AFFETTO DA (presentare la patologia dell'alunno
per la quale viene richiesta la somministrazione del farmaco)

pertanto **in caso di urgenza** e precisamente con i seguenti sintomi

- 1) Descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono la somministrazione urgente del farmaco

- 2) Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto

nome commerciale del farmaco _____

dose da somministrare _____ modalità di conservazione _____

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

necessita della somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico

nome commerciale del farmaco _____

dose da somministrare _____ modalità di conservazione _____

oppure

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

data, luogo _____

in fede
(timbro e firma)
