

PROTOCOLLO SOMMINISTRAZIONE FARMACI

In adempimento alle Raccomandazioni emanate il 25/11/2005 congiuntamente dal Ministero della Salute e dal MIUR, contenenti le linee guida da adottare in presenza di studenti che necessitano la **somministrazione di farmaci in orario scolastico**, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere degli studenti all'interno della struttura scolastica, questa Istituzione scolastica ha redatto il seguente Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Soggetti coinvolti:

- Dirigente scolastico
- Personale scolastico
- Famiglia dell'alunno richiedente la somministrazione del farmaco
- Medico curante o Azienda Sanitaria Locale
- Enti locali

Procedura di intervento:

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia) attraverso i modelli precompilati che fanno parte integrante di questo protocollo.

Il ricorso al presente protocollo si rende necessario nei casi in cui l'alunno:

- Sia affetto da **patologia cronica** la cui terapia necessita la somministrazione di farmaci in orari non differibili da quelli scolastici e non richieda l'esercizio della discrezionalità da parte di chi deve somministrare il farmaco (né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco);
- Sia affetto da patologia cronica che può manifestarsi in episodi di emergenza non prevedibili ma comunque noti e risolvibili attraverso il trattamento prescritto da personale medico e non richiedente competenze specialistiche superiori a quelle possedute dalla famiglia.

L'adozione delle misure prescritte in questo protocollo e l'osservanza di quanto concordato tra i soggetti coinvolti solleva il personale da ogni responsabilità civile e penale.

Il Dirigente scolastico si impegna a:

- Fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali per l'esecuzione di questo protocollo;
- Individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- Autorizzare, se prevista e certificata, l'autosomministrazione del farmaco;
- Concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno, o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica);
- Verificare la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici sono individuati tra il personale docente ed ATA, in via prioritaria tra quanti preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al primo soccorso (ai sensi del D. L. 81/08 e D.M. 388/03);
- Organizzare momenti di formazione in situazione congiunta tra la famiglia, il personale sanitario e lo studente interessato;
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza;
- Coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni.

Il personale scolastico si impegna a:

- Collaborare ad una efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente;
- Partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato;
- Segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientri nella casistica qui contemplata;
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza.

Le famiglie si impegnano a:

- Segnalare tutti i casi che potenzialmente necessitano di una maggiore attenzione, in particolar modo i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito ad episodi di shock anafilattico. In tal caso, il Dirigente si impegna ad organizzare incontri di formazione in situazione per la somministrazione di farmaci salvavita per via iniettiva (cortisone e adrenalina);
- Si impegnano a consegnare i farmaci all'Istituto attestando l'integrità e la validità in apposito verbale di consegna;
- Fornire tempestivamente le nuove dosi del farmaco ogniqualvolta esso si esaurisce;
- Informare tempestivamente di eventuali variazioni nella terapia prescritta;
- Consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste

Allegato 1

Autorizzazione alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico

Il /La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore *
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di.....
nato a.....il.....e frequentante nell'anno scolastico 2019/20 il plesso
..... classe.....

CHIEDE

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine:

AUTORIZZA

- Il personale** dell'Istituto, alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e **sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.**
- Il minore stesso** alla autosomministrazione, sotto la vigilanza del personale della scuola, del farmaco secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2

Si allega:

- **Certificazione sanitaria** rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria
- **Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Numeri di telefono utili: Medico Curante

Genitori

luogo, / /

Firma*

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.

Allegato 2

Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico

Il minore

nato ilresidente a.....

e frequentante codesto Istituto scolastico è affetto da:

.....

Pertanto:

Necessita

La somministrazione di farmaci in ambito scolastico

La definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto socio sanitario

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco sono le seguenti:

- Nome commerciale del/i farmaco/i e principio attivo

.....
.....

- Modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

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

- Modalità di conservazione del farmaco

.....

- Durata della terapia (fino a diversa comunicazione)

.....

È prevista l'**autosomministrazione** del farmaco indicato da parte dell'alunno **SI** **NO**

E' prevista :

- 1) la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione, né a quella di conservazione **SI** **NO**
- 2) la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario **SI** **NO**

Indicare le circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione.

.....
.....

Data,

timbro e firma del medico

Recapito in caso di emergenza

Allegato 3

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico

.....

In data alle ore la/il sig.....

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe.....del plesso.....

consegna nelle mani di.....una confezione nuova ed integra del farmaco da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Il Dirigente.....

Il Personale della scuola (qualifica).....

I genitori*

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.

Si allega:

copia dell'**Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

luogo,