

CAPO XIV

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI (SALVAVITA O INDISPENSABILI) e Allegati

adottato dal C.I. in data 09 dicembre 2021 delibera n. 78/2021 – Allegato 2

PREMESSO CHE :

- Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministero della Salute hanno emanato, in data 25/01/2005, le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- la somministrazione di farmaci in ambito scolastico è riservata esclusivamente alle situazioni per le quali il medico curante valuta l'assoluta necessità di assunzione del farmaco nell'arco temporale in cui l'alunno frequenta la scuola (orario scolastico);
- la somministrazione del farmaco può essere prevista in modo programmato, per la cura di particolari patologie croniche o al bisogno, in presenza di patologie che possano manifestarsi con sintomatologia acuta;
- a scuola la somministrazione di farmaci può avvenire solo quando non sono richieste al somministratore cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- la richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci inoltrata dalla famiglia al Dirigente Scolastico ha validità per l'anno scolastico in corso e deve essere rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico (anche per eventuale proroga);
- il Consiglio di Istituto **in data 09 dicembre 2021, con delibera n. 78/2021**, ha adottato il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola

SI DISPONE

IL SEGUENTE PROTOCOLLO IN CUI SI DECLINANO I COMPITI E LE RESPONSABILITA' DELLE PARTI INTERESSATE: FAMIGLIA, MEDICO CURANTE E ISTITUZIONE SCOLASTICA.

LA FAMIGLIA	<ul style="list-style-type: none">• Richiede al Dirigente Scolastico l'autorizzazione alla somministrazione, in orario scolastico, da parte del personale scolastico, del farmaco indicato dal medico curante e contestualmente Autorizza espressamente il personale scolastico alla somministrazione in orario scolastico del farmaco indicato dal medico curante sollevando la Scuola da ogni responsabilità sia per eventuali errori nella pratica di somministrazione che per le conseguenze sul minore (Allegato 1); oppure• Richiede al Dirigente Scolastico l'autorizzazione alla somministrazione, in orario scolastico da parte dei genitori stessi o loro delegati (Allegato 4);
--------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● Fornisce alla Scuola, in confezione integra, esclusivamente i farmaci indicati dal medico curante. (Verbale di consegna - Allegato 5) ● Comunica alla Scuola con tempestività eventuali variazioni di terapia, seguendo la medesima procedura. <p>I genitori quindi inoltrano una richiesta al Dirigente Scolastico in cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● indicano nome e cognome dell'alunno; ● precisano la patologia di cui soffre il figlio/a; ● comunicano il nome commerciale del farmaco; ● chiedono che, in caso di necessità, il farmaco venga somministrato dal personale scolastico; ● autorizzano il personale scolastico a somministrare il farmaco in caso di necessità; ● allegano Certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia); <ul style="list-style-type: none"> ● forniscono il farmaco, che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico
<p>IL MEDICO CURANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Rilascia il certificato (Allegato 3) in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola solo in assoluto caso di necessità; ● Indica che la somministrazione del farmaco non deve richiedere discrezionalità nella posologia, nei tempi e nelle modalità; ● Indica la modalità di conservazione del farmaco; ● Indica la fattibilità della manovra di somministrazione da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie; ● Indica le problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o gli eventuali effetti indesiderati dello stesso, pregiudizievoli per la salute del minore.
<p>L'ISTITUZIONE SCOLASTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce l'eventuale disponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico. Gli operatori scolastici sono individuati prioritariamente tra il personale che abbia seguito corsi di Primo Soccorso. (Allegato 2); ● Individua il luogo idoneo per la corretta conservazione del farmaco; ● <u>Promuove incontri con il Medico curante, la Famiglia e la Scuola al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti:</u> <ul style="list-style-type: none"> -La patologia e le sue manifestazioni; -La fattibilità della somministrazione del farmaco da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie nel caso in cui non sia richiesta Discrezionalità da parte del personale scolastico che interviene riguardo a: posologia, tempi e modalità;

-indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: somministrazione farmaco salvavita o indispensabile, chiamata al 118, chiamata alla famiglia.

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei o non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale, il Dirigente Scolastico può procedere all'eventuale individuazione di altri soggetti istituzionali presenti sul territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni. Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il Dirigente Scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata sia ai genitori che agli esercenti la potestà genitoriale.

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. D'Alessandro"

Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci salvavita o indispensabili (da parte di personale della scuola) in orario scolastico.

Il /La sottoscritto/ain qualità di

Genitore/Genitrice

Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di

(Cognome)(Nome).....

nato /a il.....e frequentante nell'anno scolastico/.....

Classe Sezione..... plesso.....

CHIEDE

Che sia somministrato al minore sopra indicato il/i farmaco/i, coerentemente con la certificazione medica allegata, per la seguente patologia:.....

A tal fine:

AUTORIZZA

Il personale della scuola ospitante il minore alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando** lo stesso da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore .

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante conforme all'Allegato 3

Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitori

In fede.

Data,

Firma

Oggetto: Disponibilità del personale scolastico alla somministrazione di farmaci salvavita o indispensabili in orario scolastico.

Vista la richiesta della famiglia (allegato 1) 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;

Si fornisce formale disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata da parte del personale sotto indicato

Cognome e nome	Indicare se docente o ATA	Firma per disponibilità

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Angela Troia

Allegato 3

Il minore (Cognome) (Nome)

nato il.....residente a

Necessita della somministrazione di farmaci in ambito scolastico

Le indicazioni per la somministrazione (*da parte di personale senza cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica*) del/dei farmaco/i sono le seguenti:

nome commerciale del/i farmaco/i

.....

modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione, conservazione)

.....

.....

.....

durata della terapia

(Nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi)

.....

.....

Problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o eventuali effetti indesiderati dello stesso

.....

.....

.

.....

...

.....

...

Data,

timbro e firma del medico

Allegato 4

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. D'Alessandro"

Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci salvavita o indispensabili (da parte dei genitori o di loro delegati) in orario scolastico.

Il /La sottoscritto/ain qualità di

Genitore/Genitrice

Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di

(Cognome)(Nome).....

Nato/a il.....e frequentante nell'anno scolastico/.....

Classe Sezione..... Plesso.....

CHIEDE

L'autorizzazione ad accedere ai locali della scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente con la certificazione medica allegata.

*****Eventuale Delega**

Il sig....., di cui si allega copia di documento di riconoscimento e accettazione dell'incarico alla somministrazione, è delegato ad effettuare in mia vece la somministrazione di cui sopra.

A tal fine **si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia.**

Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitori

In fede.

Data,

Firma

(Allegato 5) Verbale di consegna di farmaci salvavita o indispensabili da somministrare in orario scolastico (*)

In data, alle ore, il/la sig./sig.ra,
genitore/genitrice dell'alunno/a (indicare le iniziali) frequentante la classe
.....sez.....dell'I.I.S.G.D'Alessandro-Bagheria, 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 1, 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 personale che riceve il farmaco

Il genitore

Data

Il presente verbale viene protocollato e inserito nel fascicolo dello studente.