



SOMMINISTRAZIONE FARMACI

(Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n.79/2015 nella seduta del 28 ottobre 2015- Verbale n.°8)

Art.1 - Assistenza specifica agli alunni

La somministrazione di farmaci a scuola è consentita per attività che non richiedono il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene e comunque solo in caso di assoluta necessità;

Art.2 - Richiesta/Autorizzazione

Il genitore in caso di bisogno di eventuale somministrazione di farmaci in ambito scolastico:

1. fa richiesta di somministrazione/autorizzazione alla somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico, secondo lo schema di cui all'allegato numero 1;
2. accompagna la richiesta di somministrazione con l'autorizzazione del medico, secondo l'allegato n.2;
3. fornisce il farmaco, tenendo nota della scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto in uso;
4. fornisce al dirigente scolastico un recapito telefonico al quale sia reperibile egli stesso o un suo delegato.

Art.3 - Validità richiesta

La richiesta di somministrazione di farmaci ha validità per l'anno in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico e in corso dello stesso anno, se necessario;

Art. 4 - Prescrizione/certificazione/ autorizzazione

La prescrizione/certificazione / autorizzazione, rilasciata dal medico curante o pediatra o medico di medicina generale, deve specificare:

1. il nome dell'alunno,
2. la patologia dell'alunno,
3. nome commerciale del farmaco
4. l'evento che richiede la somministrazione di farmaci
5. le modalità di somministrazione del farmaco
6. la dose da somministrare
7. la durata della terapia
8. la modalità di conservazione del farmaco,
9. gli eventuali effetti collaterali,

Art.5 - Il Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico, a fronte di richiesta/autorizzazione e di prescrizione/certificazione:

1. organizza momenti informativi per l'intero personale scolastico in servizio nella sede scolastica dove è presente l'alunno affetto da specifica patologia, eventualmente in collaborazione l'Azienda ASL del territorio,
2. individua, fra il personale formato ai sensi del DM 388/2003 chi, in caso di bisogno, deve intervenire anche con la somministrazione del farmaco.
3. autorizza la somministrazione del farmaco da parte del personale scolastico,
4. indica, vista la prescrizione/certificazione, le modalità per la conservazione e la somministrazione del farmaco.

Art.6 - Addetto al primo soccorso

1. Partecipa a specifici momenti formativi,
2. Provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella autorizzazione /certificazione e nel "Piano personalizzato d'intervento",
3. Stende il "Piano personalizzato d'intervento", come da allegato n.3, che descrive i comportamenti da attuare in caso di sintomatologia acuta e non prevedibile, così come da certificazione medica allegata alla richiesta e lo notifica ai docenti della classe ove è inserito l'alunno interessato;
4. Redige la scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi a scuola nel corso dell'anno, come da allegato n.4, da inviare alla fine di ogni anno scolastico al dirigente Scolastico, che specifichi, per il proprio plesso di servizio: il numero di richieste di somministrazione ricevute, le situazioni cliniche particolari che le hanno motivate, il numero di interventi effettuati, la classe e nominativo dell'alunno interessato, evento verificatosi, intervento effettuato e criticità emerse.

Art.7 - Auto somministrazione dei farmaci 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 in merito al farmaco usato.

Art.8 - Gestione dell'Emergenza

È in ogni caso prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione d'emergenza.

È in ogni caso prescritta l'informazione al genitore contestualmente all'evento acuto e non prevedibile.

Allegato 1: "Richiesta"

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Sant'Angelo a Cupolo
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscrittiin qualità di genitori dell'alunno
.....nato/a ail.....e residente
a.....in viafrequentante la classe ...sez.....della
Scuolasita ain via.....

Essendo il minore affetto da
e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da
allegata autorizzazione medica rilasciata in datadal Dr.....

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

Ai sensi del D. L.vo 196/03 si consente il trattamento dei dati personali sensibili che riguardano ..l proprio/a figlio/a
solo per gli scopi e finalità di cui alla presente richiesta

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/Medico Curante.....

Genitori.....

Allegato n. 2 (da compilare a cura del medico curante, pediatra o medico di medicina generale)

AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

L'Alunno (cognome).....(nome).....

nato il e residente a

in viaTelefono

frequentante la classe.....della Scuola

sita a.....in via.....

Affetto/a da patologia

Constatata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione, da parte del personale non sanitario, in ambito e
orario scolastico dei seguenti farmaci:

Evento (chiara descrizione dell'evento).....

.....

.....

.....

Eventuali note di primo soccorso

.....

Nome commerciale del farmaco da somministrare.....

.....

Modalità di somministrazione

Orario: 1^ dose2^ dose 3^dose 4^ dose

Durata terapia : dal al.....

Modalità di conservazione del farmaco

Eventuali effetti collaterali

Data Timbro e firma del Medico

Allegato 3: Modello di "Piano personalizzato d'intervento"

Alunno.....

DESCRIZIONE COMPORAMENTI	INTERVENTO

Firma addetto

Firma per notifica ai docenti di classe

Allegato 4: Modello "Scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi a scuola nel corso dell'anno scolastico"

A.S.....

Plesso.....

Num.Intervento	Data	Classe	Alunno	Evento verificatosi	Intervento effettuato