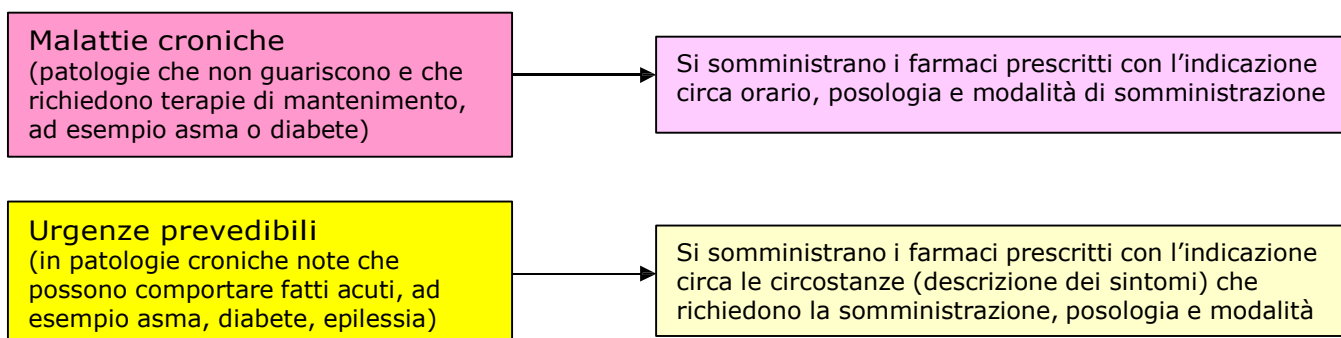


PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Riferimenti normativi

(Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico – 25/11/2005 / D.G.R.n.3 del 4.1.2019/D.R.V. n.6 del 27.03.2019: [...] 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 ed il benessere all'interno della struttura scolastica")

Quando somministrare i farmaci a scuola



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

1. Il genitore, o chi eserciti la patria potestà, deve:

- ✓ fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico (modulo 7-1/PS);
- ✓ accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dalla specialista (modulo 7-2/PS) attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità, tempi di somministrazione, posologia);
- ✓ fornire il farmaco tenendo conto della data di scadenza;
- ✓ autorizzare il personale indicato dal dirigente alla somministrazione del farmaco (si farà menzione di questa autorizzazione nel mod.7-1/PS)

2. Il Dirigente Scolastico deve:

- ✓ organizzare momenti formativi per l'intero 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 messa in atto;
- ✓ richiedere alla famiglia dell'alunno che necessita di somministrazione farmaci in orario scolastico la documentazione necessaria (mod. 7-1/PS, mod. 7-2/PS);
- ✓ individuare, tra il personale chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco;
- ✓ in relazione a particolari casi, stendere in collaborazione con l'USSL del territorio un piano personalizzato d'intervento che descrive i comportamenti da attuare in caso di bisogno;

- ✓ in-formare e condividere con il personale scolastico disponibile a somministrare il farmaco il piano personalizzato di intervento o le indicazioni fornite dal medico curante dell'alunno;
- ✓ fornire ai 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 si riuscisse a gestire al proprio interno la richiesta di somministrazione dei farmaci, o nel caso si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati, farà richiesta di supporto all'Azienda ULSS competente per territorio (Modulo 7-3/PS), dandone comunicazione alla famiglia;
- ✓ nel caso in cui non dovesse trovare collaborazione con l'USSL del territorio per la stesura del piano personalizzato, potrà rivolgersi al medico competente (se presente) o ad un esperto di medicina di lavoro per 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 e sugli interventi effettuati.

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 anche in merito al farmaco usato alle modalità di conservazione e alla scadenza (in 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.



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
ANDREA SCOTTON



Mod.7-1/PS (Allegato A al DR n.6 del 27MAR2019)

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

(da compilare a cura dei genitori/responsabili genitoriali dell'alunno e da consegnare al dirigente scolastico unitamente alla prescrizione del medico curante)

AI DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO I.I.S. "A. SCOTTON"

I sottoscritti _____
Genitori/Responsabili genitoriali dello studente:

_____ affetto dalla seguente patologia:

_____ Nato a _____ il _____

_____ Residente a _____ in Via _____

_____ Frequentante la classe _____

_____ di codesto Istituto _____

_____ Sito a _____ in via _____

CONSTATATANE L'ASSOLUTA NECESSITA', CHIEDONO DI PROVVEDERE E CONTESTUALMENTE AUTORIZZANO CODESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA ALLA SOMMINISTRAZIONE ALLO STUDENTE IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO DEI FARMACI INDICATI SECONDO LE MODALITA' PRESCRITTE NELL'ALLEGATA AUTORIZZAZIONE MEDICA,

RILASCIATA in data _____ dal dott. _____

COME DA DICHIARAZIONE MEDICA, LA SOMMINISTRAZIONE DEI SUDETTI FARMACI E' ESEGUIBILE ANCHE DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO RISPETTO AL QUALE SI AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO

SOLLEVANO IL PERSONALE INDIVIDUATO DA OGNI RESPONSABILITA' RELATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE E DA QUALSIASI CONSEGUENZA GENERATA O INDOTTA DA FARMACO STESSO.

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

luogo e data: _____

Firma dei genitori/responsabili genitoriali

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

- *Da consegnare ai genitori/responsabili genitoriali dell'alunno per la presentazione, in allegato alla richiesta di somministrazione dei farmaci, al Dirigente Scolastico;*
- *da inviare in copia all'Azienda ULSS competente (Dipartimento di Prevenzione) da parte del medico curante prescrittore.*

- **ESAMINATA LA RICHIESTA DEI GENITORI/RESPONSABILI GENITORIALI,**
- **ACCERTATA LA NECESSITA' DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI IN ORARIO E QUINDI IN AMBITO SCOLASTICO,**
- **ACCERTATO CHE LA SOMMINISTRAZIONE NON RICHIEDE IL POSSESSO DI COGNIZIONI SPECIALISTICHE DI TIPO SANITARIO**

SI PRESCRIVE PER L'ALUNNO/ALUNNA

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

In via _____

Frequentante la classe _____ dell'Istituto I.I.S. "A. Scotton"

sede di _____ in Via _____

Affetto da _____

Nel caso in cui si verifichi _____

LA SOMMINISTRAZIONE DEL/I SEGUENTE/I FARMACO/I

NOME COMMERCIALE del farmaco _____

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE _____

DOSE _____

CONSERVAZIONE _____

Luogo e data _____ (Timbro e firma)



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
ANDREA SCOTTON



Mod.7-3/PS ((Allegato B al DR n.6 del 27MAR2019))

RICHIESTA DI SUPPORTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

(da compilare e da inviare a cura del dirigente scolastico alla Azienda ULSS-Dipartimento di Prevenzione/Distretto – competente per territorio)

ALL'AZIENDA ULSS (Dipartimento di PREVENZIONE/DISTRETTO) n. _____

Il sottoscritto **Prof. Carmine Vegliante**, Dirigente Scolastico
dell'Istituto **I.I.S. "A.SCOTTON"**

Indirizzo: **via Roma n. 56**

Comune: **BREGANZE**

Email: _____

telefono _____ fax _____

IN RELAZIONE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO
PRESENTATA DAI SIGNORI _____

GENITORI/RESPONSABILI GENITORIALI DELL'ALUNNO _____

FA PRESENTE CHE

LO SCRIVENTE ISTITUTO NON E' IN GRADO DI GESTIRE AL PRORPIO INTERNO LA RICHIESTA
SUDETTA.

AI SENSI DELLA D.G.R. VENETO n.3 DEL 4 GENNAIO 2019 TRASMETTE, PERTANTO, COPIA DELLA
SUDETTA RICHIESTA A CODESTA AZIENDA ULSS (Dipartimento di PREVENZIONE/DISTRETTO), PER
IL SEGUITO DI COMPETENZA.

Data _____

Firma del Dirigente Scolastico
