



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA
DI PRIMO GRADO "GIOVANNI RANDACCIO"**

34074 MONFALCONE (GO) via Canaletto, 10 ☎ tel. 0481 494675

CODICE FISCALE n. 81004070314 Indirizzo web: www.icrandaccio.edu.it

e-mail: goic80400@istruzione.it - goic80400d@pec.istruzione.it

Circolare n. 9

Monfalcone 11 settembre 2019

A tutto il personale
LORO SEDI

Pubblicazione sul sito d'Istituto
www.icrandaccio.edu.it

Oggetto: procedura operativa per la somministrazione dei farmaci salva-vita in ambito scolastico.

Si ricorda l'attuazione della procedura nei casi in cui gli alunni necessitano di somministrazione di farmaci salvavita:

- esplicita richiesta dei genitori o altri soggetti esercenti la responsabilità genitoriale
- richiesta del medico specialista o pediatra
- effettuazione di specifica formazione da parte del personale scolastico coinvolto, con specialista o pediatra
- autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Si invitano i genitori degli alunni che necessitano di tale intervento a prendere contatto con i docenti di classe per far presente la situazione e a depositare presso la segreteria scolastica (ufficio didattica) la documentazione necessaria.

A seguito dei contatti con la famiglia, i docenti comunicheranno per iscritto al Dirigente luogo, data e orario dell'incontro di formazione specifica.

Si invitano i docenti referenti di plesso a trasmettere al D.S. l'elenco con gli alunni che necessitano di tale somministrazione.

Si ricorda che questa procedura fa riferimento ad una sfera strettamente personale dell'alunno, pertanto si richiede la massima discrezione e riserbo nelle comunicazioni in modo da tutelare la privacy.

ALLEGATO – modulistica per la richiesta.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Giorgia Miglioranzi

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 39/1993



PROCEDURA OPERATIVA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Pag. 1/1

Scopo.

Scopo della presente procedura è quello di fornire al personale scolastico le indicazioni necessarie per gestire, nell'ambito scolastico, la somministrazione di farmaci agli alunni/studenti, nel rispetto delle normative vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di primo soccorso.

L'obiettivo finale è quello di garantire agli alunni/studenti il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica

Campo di applicazione.

La presente procedura si applica all'interno dell'organizzazione scolastica, nei casi in cui gli alunni/studenti necessitino di somministrazione di farmaci esclusivamente in caso di **emergenza**, su esplicita richiesta dei genitori o altri soggetti esercitanti la potestà genitoriale e previa autorizzazione del medico.

Sono esclusi dalla presente procedura i casi in cui:

- 2) gli alunni/studenti debbano seguire una cura farmaceutica, per la quale si organizzerà un protocollo di accesso ai locali scolastici dei genitori* che somministreranno direttamente e personalmente i farmaci;
- 3) gli alunni/studenti siano soggetti a periodici o prevedibili eventi che richiedono la somministrazione di farmaci, per la quale si organizzerà la presenza di personale specificatamente addetto (assistente personale, servizio di soccorso e simili).

Riferimenti Normativi.

Il presente documento costituisce procedura operativa per la gestione dei casi di "somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico" ai sensi del D.Lgs. 81/08 e si attiene nello specifico alle indicazioni date nel D.M. 25.11.2005 dal Ministro dell'Istruzione e dal Ministro della Salute Università e Ricerca.

Soggetti coinvolti.

- 4) Famiglie degli alunni e/o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale.
- 5) La scuola, nelle figure del Dirigente Scolastico e del personale docente e collaboratore coinvolto nell'attuazione della presente procedura.
- 6) I servizi sanitari: i medici e le ASL.

Criteri generali

I farmaci NON devono essere somministrati dal personale scolastico, salvo che nei casi autorizzati dai medici.

L'Autorizzazione viene rilasciata dal medico su richiesta dei genitori* degli alunni /studenti e viene consegnata al Dirigente Scolastico. Per il rilascio dell'autorizzazione i criteri a cui si attengono i medici sono:

- La somministrazione necessaria e **indispensabile** durante l'orario scolastico.
- La **fattibilità** della somministrazione da parte del personale non sanitario.
- La non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

Modalità organizzative:

Nel caso in cui un alunno/studente necessiti in interventi di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico si deve procedere con l'organizzazione di seguito descritta:

1. I genitori* degli alunni/studenti forniscono alla scuola:
 - 1) Richiesta scritta e firmata di somministrazione di farmaci in orario scolastico (conforme a allegato1).
 - 2) Certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con specifica prescrizione dei farmaci da assumere e autorizzazione alla somministrazione nell'ambito scolastico (conforme a allegato2).
2. Il Dirigente Scolastico, previo possesso della documentazione di cui al punto 1 valuta la fattibilità organizzativa:
 - a) Verifica/individua il gruppo di operatori scolastici incaricati della somministrazione di farmaci (tra personale docente e collaboratore che ha frequentato il corso di primo soccorso D.M. 388/03 – 12 ore).
 - b) Verifica/organizza la presenza del personale incaricato della somministrazione di farmaci (in relazione ai turni di lavoro, agli orari dell'alunno/studente, della possibilità di assenza degli incaricati).
 - c) Organizza la formazione specifica del personale incaricato della somministrazione di farmaci, tramite presentazione delle indicazioni scritte date dal medico e preferibilmente attraverso incontri personali tra gli addetti e il medico, che illustra le modalità operative di intervento (allegato 3).
 - d) Verifica la possibilità di conservazione dei farmaci secondo la indicazioni riportate dal medico e dalle istruzioni del fornitore (temperatura controllata, al buio, e simili) garantendone l'inaccessibilità agli altri alunni/studenti.

Se i criteri organizzativi risultano tutti completamente soddisfatti la procedura per somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico risulta correttamente attuabile e i requisiti normativi si considerano soddisfatti.

A supporto di tali considerazioni il Dirigente Scolastico compila e rende noto il "Piano per la somministrazione di farmaci nell'ambito scolastico" (allegato 4)



SCHEMA RIEPILOGATIVO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA IN CASO DI EMERGENZA

Pag. 1/1

1. **È VIETATO** al personale scolastico somministrare farmaci a scuola, salvo che nei casi espressamente **AUTORIZZATI**.

2. Sono autorizzati i casi in cui la scuola è in possesso di:
 - **RICHIESTA** scritta e firmata dei **GENITORI** per la somministrazione di farmaci (allegato 1).
 - **AUTORIZZAZIONE** scritta e firmata del **MEDICO** (allegato 2), che attesta la necessità indispensabile di somministrazione e la fattibilità da parte di personale non sanitario.

3. La scuola, una volta in possesso della documentazione di cui al punto 2:
 - **individua gli incaricati,**
 - **verifica la possibilità di conservare correttamente i farmaci,**
 - **si fa parte attiva nell'organizzazione della formazione del personale addetto.**

Si precisa che:

- La scuola è **OBBLIGATA** ad organizzare un piano per la gestione della somministrazione di farmaci in caso di emergenza.
- Gli obblighi e le responsabilità degli addetti individuati per la somministrazione di farmaci in caso di emergenza sono quelle di tutti i cittadini e di tutti i lavoratori.
- Essere **AUTORIZZATI NON SIGNIFICA ESSERE OBBLIGATI** a somministrare il farmaco, in quanto in caso di emergenza gli addetti valutano comunque la possibilità di far intervenire i genitori e/o i servizi di pronto soccorso e solo nel caso sussista l'urgenza e ritengano di poter applicare serenamente le istruzioni del medico procederanno con la somministrazione del farmaco.

Allegato 1- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI

(Da compilarsi a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente Scolastico)

I Sottoscritti: _____ e _____
Cognome e Nome *Cognome e Nome*

in veste di: genitori o soggetti esercenti la potestà genitoriale

dell'alunno: _____
Cognome e Nome

nato a : _____ in data: _____

frequentante la classe: _____ della scuola: _____

con sede in Via: _____ del Comune di: _____

essendo il minore affetto da: _____
Riportare la patologia diagnosticata dal medico

e constatata l'assoluta necessità,

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica

rilasciata in data : _____ dal Dott. _____

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

Consapevoli che, il profilo professionale del personale scolastico non implica competenze di tipo sanitario, sollevano da ogni responsabilità relativa alla somministrazione del farmaco o a qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso il personale che effettua la somministrazione.

Autorizzano il personale della scuola ad avere contatti con il medico che ha prodotto la certificazione per avere ulteriori informazioni sull'intervento da effettuare

Acconsentono al trattamento dei dati sensibili e personali ai sensi del D.Lgs.196/03.

Data, _____

Firma del genitore o
di chi esercita la potestà genitoriale

Firma del genitore o
di chi esercita la potestà genitoriale

Numeri di telefono utili:

Medico: _____

Genitori: _____

Allegato 2- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

PRESCRIZIONE - AUTORIZZAZIONE DEL MEDICO CURANTE
(Pediatria di libera scelta o Medico di Medicina generale)
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO IN CASO DI EMERGENZA

Relativamente all'alunno: _____
Cognome e Nome
nato a : _____ in data: ____
residente in via: _____ del comune di: ____
frequentante la classe: _____ della scuola: ____
con sede in Via: _____ del Comune di: ____
affetto da: _____

Riportare la patologia diagnosticata

- Vista la richiesta dei genitori (o altri soggetti esercitanti la patria potestà),
- Constatata l'ASSOLUTA NECESSITÀ di somministrazione,
- Verificata la fattibilità della somministrazione anche da parte di personale NON sanitario,
- Considerato che la somministrazione del farmaco, anche in assenza del disturbo diagnosticato, non comporta effetti dannosi,

SI PRESCRIVE E SI AUTORIZZA

la somministrazione dei farmaci di seguito indicati, da parte di personale NON sanitario, in ambito ed in orario scolastico:

1° FARMACO Nome commerciale del farmaco: _____

Dose e modalità di somministrazione: _____

Modalità di conservazione: _____

Descrizione dei sintomi dell'evento di emergenza: _____

Eventuali note: _____

2° FARMACO Nome commerciale del farmaco: _____

Dose e modalità di somministrazione: _____

Modalità di conservazione: _____

Descrizione dei sintomi dell'evento di emergenza: _____

Eventuali note: _____

Data, _____ Timbro e firma A.S.L. Di competenza _____

Timbro e Firma del medico

Allegato 3- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

VERBALE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER GLI ADDETTI ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CASO DI EMERGENZA

Data,

Luogo.....Inizio ore

Persone Presenti:

Figura	Cognome e Nome	Firma
Dirigente Scolastico		
Medico		
Personale Sanitario		
Genitori		
Personale Scolastico incaricato della somministrazione		

Relativamente all'alunno: _____

Cognome e Nome

nato a : _____

in data: _____

residente in via: _____

del comune di: _____

frequentante la classe: _____

della scuola: _____

con sede in Via: _____

del Comune di: _____

affetto da: _____

Riportare la patologia diagnosticata

Argomenti tratti - considerazioni:

- Verifica completezza della documentazione autorizzativi (richiesta genitore + autorizzazione medico).
 - Nominativi degli addetti individuati per la somministrazione di farmaci in caso di emergenza.
 - Verifica delle modalità di conservazione dei farmaci secondo la indicazioni riportate dal medico e dalle istruzioni del produttore.
 - Istruzioni d'uso del produttore del farmaco.
 - Descrizione dei sintomi del disturbo dell'alunno/studente (eventualmente data dal personale medico)
 - Descrizione delle modalità di intervento (eventualmente data dal personale medico).
 - Effetti dei farmaci somministrati.
 - Altro:
- La seduta termina alle ore

Allegato 4- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

PIANO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NELL'AMBITO SCOLASTICO

Relativo all'alunno: _____

Cognome e Nome

nato a : _____

in data: ____

residente in via: _____

del comune di: ____

frequentante la classe: _____

della scuola: ____

con sede in Via: _____

del Comune di: ____

affetto da: _____

Riportare la patologia diagnosticata

Il dirigente scolastico,

- Acquisita la richiesta dei genitori (o altri soggetti esercitanti la patria potestà) - Allegato 1,
- Acquisita l' autorizzazione alla somministrazione di farmaci nell'ambito scolastico - Allegato 2,

INDIVIDUA

il gruppo di operatori scolastici incaricati in caso di emergenza della somministrazione dei farmaci, costituito dalle seguenti persone:

Sig. _____ Firma

Sig. _____ Firma

Sig. _____ Firma

La formazione degli operatori sopra elencati è avvenuta tramite:

- La messa a disposizione delle istruzioni d'uso del produttore del farmaco.
- La messa a disposizione delle istruzioni del medico (allegato 2).
- Incontro informativo, sulle modalità organizzative, con il dirigente scolastico (data _____).
- Incontro informativo/formativo avuto con il medico prescrivente sulle modalità attuative (data _____).
- Incontro informativo/formativo con altro personale sanitario competente sulle modalità attuative (data ____).

La corretta conservazione dei farmaci avverrà tramite:

- Conservazione in frigorifero a temperatura _____
- Conservazione lontano dalla luce o fonti di calore.
- Conservazione fuori dalla portata dei bambini.
- Altro: _____
- Altro: _____
- Altro: _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico