



REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

approvato con delibera 51 nella seduta del
Collegio dei Docenti del 18 marzo 2024
e delibera n.186/2024 del 19 marzo 2024 del Consiglio d'Istituto

Art. 1. CAMPO DI APPLICAZIONE

In ambito scolastico vengono somministrati farmaci solo in caso di effettiva e assoluta necessità, quando cioè la somministrazione non può avvenire al di fuori dell'orario scolastico e l'omissione può causare danni alla salute dell'alunno.

Art. 2. ITER PROCEDURALE

A. Obblighi della famiglia

1. La famiglia richiede al Dirigente Scolastico la somministrazione da parte del personale scolastico o l'auto-somministrazione del farmaco (*Allegato 1*), in orario scolastico, sollevando la Scuola da ogni responsabilità sia per eventuali errori nella pratica di somministrazione che per le conseguenze sull'alunno. Alla richiesta della famiglia deve essere allegata la **certificazione sanitaria rilasciata dal medico di medicina generale** che deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
 - nome e cognome dell'alunno;
 - nome commerciale del farmaco;
 - dose da somministrare;
 - modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
 - durata della terapia;
 - i possibili effetti collaterali e gli interventi necessari per affrontarli.
2. Fornisce alla Scuola (allegato 5) esclusivamente il farmaco indicato dal medico curante, in confezione integra, tenendo personalmente nota della scadenza e provvedendo direttamente, mediante controlli periodici sul posto, alla verifica della corretta conservazione e alla eventuale sostituzione in caso di necessità. Sulla confezione del farmaco deve essere indicato in modo chiaro il nominativo dell'alunno e la classe di appartenenza.
3. Comunica alla Scuola con tempestività eventuali variazioni di terapia, seguendo la medesima procedura.

B. Compiti del Medico di medicina generale/pediatra di medicina generale

Rilascia il certificato (*Allegato 2*) in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola solo in assoluto caso di necessità.

Dalla prescrizione alla somministrazione rilasciata si deve evincere:

L'assoluta necessità;

La somministrazione o autosomministrazione indispensabile in orario scolastico;

La non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione ai tempi, né alla posologia, né

alle modalità di somministrazione, né di conservazione del farmaco;
 La fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario;
 Indica la modalità di conservazione del farmaco;

C. L'istituzione Scolastica

1. Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce la disponibilità del personale scolastico alla somministrazione del farmaco in orario scolastico (*Allegato 3*);
2. Autorizza alla somministrazione/auto somministrazione del farmaco (*Allegato 4*);
3. Individua il luogo idoneo per la conservazione del farmaco;
4. Individua il luogo in cui effettuare la somministrazione del farmaco;
5. Informa il D.S.G.A., la RLS d'Istituto, i collaboratori scolastici e i docenti del piano, il collaboratore addetto alle chiamate d'emergenza, sulla presenza in classe/sezione di alunni che necessitano dell'assunzione di farmaci;
6. Promuove incontri con il Medico curante e la Famiglia al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti:
 - a. La patologia e le sue manifestazioni;
 - b. La fattibilità della somministrazione del farmaco e della eventuale manovra di soccorso da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie;
 - c. La presa d'atto della certificazione medica;
 - d. Le eventuali modalità di spostamento dell'alunno/a dall'aula ad altro locale scolastico in caso di emergenza;
 - e. Indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: manovra di soccorso, chiamata al 118, chiamata alla famiglia.

D. Il personale scolastico, docente e non docente

Il personale scolastico, docente e non docente, che ha dato la propria disponibilità a somministrare il farmaco:

4. Esprime formalmente la propria disponibilità alla somministrazione del farmaco in orario scolastico;
5. Acquisisce il farmaco da parte dei genitori sottoscrivendo "Verbale di consegna" (*Allegato 5*);
6. Provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella richiesta;
7. Partecipa ad eventuali incontri formativi/informativi organizzati dal Dirigente scolastico.

Art. 3 GESTIONE DELL'EMERGENZA

Resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) nei casi in cui ci sia la necessità di interventi non precedentemente richiesti/autorizzati dal genitore/tutore e non differibili in relazione alla gravità dell'intervento.

Il presente Regolamento si intende integrato con il Regolamento dei Farmaci a Scuola – per gli studenti affetti da DIABETE.

Al presente Regolamento si allegano:

- Allegato 1: richiesta autorizzazione alla somministrazione o autosomministrazione dei farmaci in ambito scolastico a cura dei genitori;
- Allegato 2: richiesta autorizzazione alla somministrazione o autosomministrazione dei farmaci in ambito scolastico a cura del medico curante.

Allegato 1

Modello da compilare a cura dei genitori

**Al Dirigente Scolastico
IISS FERRARIS DE MARCO VALZANI
Brindisi**

**RICHIESTA ed AUTORIZZAZIONE
alla somministrazione o auto - somministrazione di farmaci in ambito scolastico**

I sottoscritti
genitori dell'alunno ,
affetto da
.....
...frequentante la classe/sezione a. s. della Scuola

CHIEDONO per il minore sopra indicato

- la somministrazione del farmaco
farmaco in ambito ed orario scolastico
- l'auto-somministrazione del
in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione del medico (all.
n. 2). A tal fine

- **AUTORIZZANO**, nel caso di richiesta di **somministrazione**, il personale della Scuola, individuato dal Dirigente, e sollevano lo stesso personale 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 all'alunno. Contestualmente alla somministrazione autorizzano a contattare la famiglia e a chiamare il 118.
- **DICHIARANO**, nel caso di richiesta di **auto-somministrazione**, l'autonomia del proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e si impegnano a concordare con i docenti le modalità di assunzione del farmaco.

Altresì

- autorizzano il figlio a custodire
farmaco
- incaricano la Scuola di custodire il
- Inoltre

DICHIARANO

- di depositare per tutta la durata della terapia presso la Scuola e, precisamente, nel frigorifero ubicato nel plesso di..... ,piano...
.....
il farmaco salvavita
.....
- di consegnare il farmaco in confezione integra, riportante il nome dell'alunno e la classe di appartenenza.
- di verificare, mediante controlli periodici sul posto, la corretta conservazione del farmaco ed provvedere alla eventuale sostituzione in caso di necessità.

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci

Contatti e riferimenti

Pag. 3

Responsabile del procedimento

Dirigente Scolastico: Rita Ortenzia DE VITO

Codice Fiscale: 91071150741

Cod. meccanografico BRIS01400X

Sito web: www.iissferrarisdemarcovalzani.edu.it

PEO: bris01400x@istruzione.it

PEC: bris01400x@pec.istruzione.it

PEO: ufficiotecnico@iissferrarisdemarcovalzani.edu.it

Sede Legale Coordinata: via Adamello, 18

72100 Brindisi - tel. 0831 592480

Sede Amministrativa: via Nicola Brandi, 1

72100 Brindisi - tel. 0831 418861

Sede Coordinata: viale Degli Studi s.n.c.

72027 San Pietro Vernotico - tel. 0831 654351

anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti, provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

I sottoscritti sono consapevoli che tale richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci in caso di partecipazione del/la figlio/a ai viaggi di istruzione e/o visite guidate, per le quali si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori

Numeri di telefono utili:
Genitori..... cell/abitazione
.....

Pediatra di libera scelta/medico curantecell/studio.....

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento.....tel.....

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Note

- La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.
- La richiesta andrà rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico.
- Essa ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corsodello stesso anno scolastico se necessario.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante il Piano terapeutico necessario.

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

All. n. 2 Modello da compilare a cura del medico curante

L'alunno (Cognome).....(Nome).....
 nato/a a il..... residente a.....

necessita di SOMMINISTRAZIONE del farmaco sotto indicato, da parte di personale non sanitario, in ambito ed in orario scolastico

necessita di AUTO-SOMMINISTRAZIONE del farmaco sotto indicato in ambito ed in orario scolastico

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco, da parte di personale senza cognizioni di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione, né di conservazione del farmaco sono le seguenti:

- nome commerciale del farmaco.....
- farmaco salvavita SI NO
- evento per il quale somministrare il farmaco.....

- dosi
- modalità di conservazione.....
- Modalità di somministrazione:
- Possibili effetti collaterali e interventi necessari per affrontarli
 in via continuativa —
 al bisogno —

Data,.....

Timbro e firma del medico