MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale
GIOVANNI FALCONE
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado
Via Famiglietti, 38 - 80040 Volla (NA) - tel. 0817743899 - mail naic87500a@istruzione.it - pec. naic87500a@pec.istruzione.it
codice mecc.: NAIC87500A - Codice Fiscale: 94054090637 - www.icsfalcone.edu.it

PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

a.s. 2019-2020

Approvato dal Collegio dei Docenti il 03/10/2019
Approvato dal Consiglio di Istituto il 04/10/2019

Oggetto del presente protocollo sono le procedure finalizzate all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute e il benessere all'interno della struttura scolastica.

Principali riferimenti normativi

Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – Ministro della Salute, 25/11/2005: *"Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico"*.

Quando somministrare i farmaci a scuola

La somministrazione di farmaci deve avvenire solamente sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'ASL e non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica. La richiesta deve essere formalmente presentata al Dirigente Scolastico dai genitori, o dallo studente se maggiorenne, assieme alla certificazione rilasciata dal medico curante.

Procedura di intervento

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la responsabilità genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia), attraverso i modelli precompilati che fanno parte integrante di questo protocollo.

Il ricorso al presente protocollo si rende necessario nei casi in cui l'alunno:

- sia affetto da patologia cronica la cui terapia necessita la somministrazione di farmaci in orari non differibili da quelli scolastici e non richieda l'esercizio della discrezionalità da parte di chi deve somministrare il farmaco (né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco);
- sia affetto da patologia cronica che può manifestarsi in episodi di emergenza non prevedibili ma comunque noti e risolvibili attraverso il trattamento prescritto da personale medico e non richiedente competenze specialistiche superiori a quelle possedute dalla famiglia.

Il Dirigente Scolastico si impegna a:

- organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio, al fine di informarlo sulla procedura di somministrazione dei farmaci messa in atto dall'Istituto in situazione congiunta tra la famiglia, il personale sanitario e lo studente interessato;
- fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali per l'esecuzione e la messa in atto di questo protocollo;
- richiedere alla famiglia dell'alunno che necessita di somministrazione di farmaci in orario scolastico la documentazione necessaria (allegati 1 e 2);
- individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- autorizzare, se prevista e certificata, l'autosomministrazione del farmaco;

- concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti di cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica);
- verificare la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici sono individuati tra il personale docente e ATA, in via prioritaria tra quanti preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al primo soccorso (ai sensi del D.Lgs. 81/08 e del D.M. 388/03) (allegato 4);
- ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza;
- coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni.

Il personale scolastico si impegna a:

- collaborare a un'efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente;
- partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato;
- segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientrante nella casistica qui contemplata;
- provvedere alla somministrazione del farmaco;
- ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza.

Le famiglie si impegnano a:

- segnalare tutti i casi che potenzialmente necessitano di una maggiore attenzione, in particolar modo i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito a episodi di shock anafilattico;
- consegnare i farmaci all'Istituto attestando l'integrità e la validità in apposito verbale di consegna (allegato 3);
- fornire tempestivamente le nuove dosi del farmaco ogniqualvolta esso si esaurisca;
- informare tempestivamente di eventuali variazioni nella terapia prescritta;
- consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste.

Gestione delle emergenze

Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Somministrazione durante le attività didattiche esterne all'edificio scolastico

Durante le attività didattiche che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico (uscite didattiche, attività sportive, ecc.) la somministrazione dovrà essere ugualmente possibile. In caso contrario lo studente non potrà partecipare a tali attività se non accompagnato da un familiare (o persona con delega scritta) che assicuri la somministrazione del farmaco. Il consiglio di classe che approva l'attività esterna deve indicare il nominativo della persona addetta alla somministrazione dei farmaci, oltre a quello degli accompagnatori.

Auto-somministrazione del farmaco da parte degli studenti

Può essere consentita l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati quando ciò è previsto dalla stessa certificazione e da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (allegati 1 e 2). Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco sarà comunque prevista la presenza di un adulto per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione.

Allegati

Fanno parte integrante del presente Protocollo:

- **Allegato 1:** Autorizzazione alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico;
- **Allegato 2:** Attestazione del medico curante o di altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico;
- **Allegato 3:** Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico;
- **Allegato 4:** Designazione del personale scolastico autorizzato alla somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- **Allegato 5:** Disponibilità a somministrare i farmaci.

ALLEGATO N. 1 – PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE / AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Giovanni Falcone"
Volla (NA)

Il sottoscritto_____ nato a_____ prov._____

il_____ residente a_____ prov._____

indirizzo_____

nella qualità di genitore (o chi ne fa le veci)

e la sottoscritta_____ nata a_____ prov._____

il_____ residente a_____ prov._____

indirizzo_____

nella qualità di genitore (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a_____

nato/a a_____ il_____

frequentante nell'a.s._____ la classe_____ della sede di_____

CHIEDE / CHIEDONO

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente con la certificazione medica allegata. A tal fine

AUTORIZZA / AUTORIZZANO

☐ il personale dell'Istituto alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevole/i che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento;

☐ il minore stesso all'autosomministrazione, sotto la vigilanza del personale della scuola, del farmaco secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2.

Si allega:

- certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria;
- Allegato 2 – Attestazione del medico curante o di altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico.

Numeri di telefono utili:

Medico curante_____

Genitori_____

Volla, data _____ Firma dei genitori _____

In caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II, n. 5336 del 02/09/2015: il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

ALLEGATO N. 2 – PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

ATTESTAZIONE DEL MEDICO CURANTE RELATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE / AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Giovanni Falcone"
Volla (NA)

Il sottoscritto_____ medico curante dell'allievo/a_____

nato/a a_____ il_____ residente a_____

frequentante codesto Istituto scolastico, è affetto da_____

Pertanto necessita della somministrazione di farmaci salvavita in ambito scolastico

in caso di_____

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco sono le seguenti:

nome commerciale del/i farmaco/i e principio attivo_____

modalità di somministrazione (orari, posologia, modalità e tempi)_____

_____

modalità di conservazione del farmaco_____

durata della terapia (fino a diversa comunicazione)_____

È prevista l'autosomministrazione del farmaco indicato da parte dell'alunno: ☐ SÌ ☐ NO

Data

_____

Timbro e firma del medico

_____

Recapito in caso di emergenza_____

Gentile Dottore/Dottoressa, desideriamo informarLa che i dati contenuti nella presente certificazione saranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

ALLEGATO N. 3 – PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

VERBALE DI CONSEGNA DI FARMACI DA SOMMINISTRARE IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Giovanni Falcone"
Volla (NA)

In data_____ alle ore_____ il/la sig./sig.ra_____

genitore dell'alunno/a_____

frequentante la classe_____ della sede di_____

consegna a_____

una confezione nuova e integra del farmaco_____

da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegato.

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 qualvolta il medicinale sarà terminato;
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento. La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:
  _____

Il Dirigente_____

Il personale della scuola (qualifica)_____

I genitori *_____

** Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale.*

Si allega: copia dell'Allegato 2 – Attestazione del medico curante relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico.

Luogo e data_____

ALLEGATO N. 4 – PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

DESIGNAZIONE DEL PERSONALE AUTORIZZATO ALLA SOMMINISTRAZIONE

A seguito della richiesta inoltrata presso la Segreteria dell'Istituto al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Falcone" di Volla (NA)

dal/i sig./sig.ri_____

per il/la figlio/a_____

relativa alla somministrazione di farmaci, il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:

1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

6._____

7._____

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale docente_____

_____

Personale ATA_____

_____

Luogo e data	Il Dirigente Scolastico
_____	_____

ALLEGATO N. 5 – PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

DISPONIBILITÀ A SOMMINISTRARE I FARMACI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Giovanni Falcone"
Volla (NA)

Oggetto: disponibilità per la somministrazione dei farmaci agli alunni.

Il/La sottoscritto/a_____

☐ docente ☐ personale ATA dell'Istituto Comprensivo Statale "G. Falcone" di Volla (NA)

presso la sede di_____

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno/a_____ della classe_____

dichiara la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Luogo e data	Firma
_____	_____