

ISTITUTO COMPRENSIVO DI FELTRE
Infanzia - Primaria - Secondaria 1° grado "G.
Rocca"
32032 - FELTRE (BL)

Anno Scolastico 2016/2017
Comunicazione n. 53
del 24 ottobre 2016

Ai Docenti
A tutto il Personale
Scuole Infanzia
Scuola Primarie
Scuola Secondaria di I grado "G. Rocca"
I.C. FELTRE

OGGETTO: Procedura somministrazione farmaci a scuola

Si comunica che, in merito alla procedura di somministrazione di farmaci a scuola, tutto il Personale si deve attenere ai riferimenti normativi (linee guida), al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute e il benessere all'interno della struttura scolastica.

Pertanto si pone l'attenzione su quando somministrare i farmaci, vale a dire in presenza di malattie croniche (patologie che non guariscono e che richiedono terapie di mantenimento, ad es. asma e diabete) e/o di urgenze prevedibili (in patologie croniche note che possono comportare fatti acuti, ad es. asma, diabete, epilessia).

I farmaci prescritti vanno somministrati con indicazione circa l'orario, la posologia, le modalità di somministrazione e/o circa le circostanze (descrizione dei sintomi).

Si rammenta che 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 (vd. *Modulo 1*)
- accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dallo specialista (vd. *Modulo 2*) attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità, tempi di somministrazione, posologia);
- fornire il farmaco alla scuola, tenendo conto della data di scadenza;
- autorizzare il personale individuato dal Dirigente alla somministrazione del farmaco (si farà menzione di qs. autorizzazione nel modulo 1).

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;
- stendere, in casi particolari, in collaborazione con l'Ulss del territorio un piano personalizzato di intervento che descrive i comportamenti da attuare in caso di bisogno;

3 Il personale scolastico:

- partecipa ai momenti formativi rivolti a tutto il personale;
- provvede alla somministrazione del farmaco, se individuato dal Dirigente;

4. Auto somministrazione del farmaco da parte degli studenti

Si rammenta che 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.

Il Dirigente Scolastico

Viviana Fusaro



Mod.1- RICHIESTA PER INTERVENTI DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti _____

_____ genitori di _____ frequentante la classe _____

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 data _____ dal Dr. _____.

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

I sottoscritti sono a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale scolastico (insegnanti e collaboratori/trici scolastici) pertanto

CHIEDE

che il Dirigente scolastico individui tra il personale gli incaricati per effettuare la prestazione

*

AUTORIZZA e SOLLEVA

tali incaricati da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

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

*

Si dichiara la possibilità di prevedere l'autosomministrazione del farmaco da parte dell'allievo per età, esperienza, addestramento

SI NO

Feltre, _____
Firma dei Genitori

Mod.2

CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Il sottoscritto Dott. _____ medico curante dell'alunno
nome e cognome _____
data e luogo di nascita _____ classe _____ sez _____

DICHIARA

CHE L'ALUNNO _____ E' AFFETTO DA (patologia presentata dall'alunno per cui viene richiesta la somministrazione del farmaco)

pertanto in caso di urgenza e precisamente con i seguenti sintomi

1) Descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono la somministrazione urgente del farmaco

2) Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto:

nome commerciale farmaco _____

dose da somministrare _____ modalità conservazione _____

effetti collaterali _____

DICHIARA

inoltre che la somministrazione di tale farmaco non presenta alcun effetto collaterale e pertanto il personale scolastico nominato e presente al momento della crisi, vista l'urgenza della situazione, ha l'obbligo di somministrare il farmaco il più precocemente possibile, pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

Possibilità di *auto somministrazione* del farmaco da parte dell'alunno (per età, esperienza, addestramento): **SI** **NO**

In Fede

data, luogo _____

(timbro e firma)
