

## PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Riferimenti normativi

*(Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico – 25/11/2005: [...] 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 (*vedi modulo1*);
- accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dalla specialista (*vedi 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 questa 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;
- 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 (modulo 1, modulo 2);
- individuare, tra il personale chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco;
  - redigere, in casi particolari, in collaborazione con l' USSL del territorio un piano personalizzato d'intervento che descrive i comportamenti da attuare in caso di bisogno;
  - informare e condividere con il personale scolastico disponibile a somministrare il farmaco il piano personalizzato di intervento;
  - fornire e condividere con i 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;

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 durante la somministrazione del farmaco.

#### 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.

##### **Malattie croniche**

patologie che non guariscono e che richiedono terapie di mantenimento, ad esempio asma o diabete - Si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa orario, posologia e modalità di somministrazione

##### **Urgenze prevedibili**

in patologie croniche note che possono comportare fatti acuti, ad esempio asma, diabete, epilessia - Si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa le circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità di somministrazione

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

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 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**

Fracavilla di Sicilia,  
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**

data, luogo \_\_\_\_\_

In Fede

(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

