



ISTITUTO COMPRENSIVO MAGLIE

Cod. Fisc.: 92012570757 – Cod. Mecc.: LEIC82100G

Via A. Manzoni, n. 2 73024 MAGLIE (LE) Tel. e Fax: 0836 – 483339

e-mail: leic82100g@istruzione.it

posta elettronica certificata: leic82100g@pec.istruzione.it

internet: www.comprensivomaglie.gov.it

REGOLAMENTO

SOMMINISTRAZIONE

FARMACI

NEI

PLESSI DEL COMPRENSIVO



APPROVATO DAL CONSIGLIO D' ISTITUTO CON DELIBERA N. 28 DEL 02.10.2015

REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NEI PLESSI DEL COMPRESIVO

VISTO il documento “Atto di Raccomandazioni del 25/11/2005 contenente le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all’assistenza di alunni che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico”, predisposto dal Ministero dell’Istruzione dell’Università e della ricerca d’intesa con il Ministero della salute;

PRESO ATTO delle diverse richieste da parte delle famiglie;

CONSIDERATA la necessità di regolamentare questo settore in modo da adottare prassi uniformi all’interno dell’Istituto Comprensivo di Maglie;

PREMESSO CHE:

L’esistenza di problematiche connesse alla presenza di alunni che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico è da tempo all’attenzione delle Istituzioni e delle Associazioni delle famiglie;

2. La presenza di tali situazioni richiama l’attenzione dell’Istituzione scolastica a tutelare la salute ed il benessere dell’alunno e pone la necessità urgente di predisporre un protocollo il più possibile condiviso tra le varie componenti scolastiche ed i soggetti coinvolti nella tutela della salute;

VALUTATO CHE:

1. L’intervento sugli alunni che esigono la somministrazione di farmaci si deve configurare come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto che interviene;

2. Tale attività di intervento rientra in un protocollo terapeutico stabilito dai sanitari la cui omissione può causare danni alla persona;

3. La prestazione dell’intervento viene supportata da una specifica “formazione in situazione” riguardante le singole patologie, nell’ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Criteri adottati per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Art. 1: Autorizzazione da parte dei Medici - Criteri

- I farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di libera scelta e/o dai Medici di medicina generale, tramite documentazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell’alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- L’autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli alunni che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

1. L'assoluta necessità;
2. La somministrazione indispensabile in orario scolastico;
3. La non discrezionalità da parte di chi somministra 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;
4. La fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Inoltre deve contenere in modo chiaro e leggibile:

1. Nome e cognome dello alunno;
2. Nome commerciale del farmaco;
3. Indicare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
4. Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione (nel caso di farmaci al bisogno e per i quali occorre una adeguata formazione del personale della scuola);
5. Posologia e modalità di somministrazione del farmaco (dose da somministrare, orario di somministrazione...);
6. Modalità di conservazione del farmaco;
7. Durata della terapia.

La famiglia consegnerà al Dirigente Scolastico la richiesta (come da procedura operativa allegata al presente Regolamento - Allegato 1/1 bis), unitamente al modulo di autorizzazione rilasciata dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di libera scelta e/o Medici di Medicina Generale (come da procedura operativa allegata al presente Regolamento - Allegato 2) e ai farmaci prescritti in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, dando il proprio consenso alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

TITOLO 1

Somministrazione di farmaci in orario scolastico a seguito di cure di durata prestabilita.

Art. 2

Il Dirigente Scolastico, su richiesta della famiglia, autorizza l'accesso a scuola dei genitori per il tempo strettamente necessario alla somministrazione del farmaco.

In alternativa, la famiglia con apposita richiesta può avvalersi del personale della scuola.

Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta della famiglia con allegato il modulo di autorizzazione rilasciato dai Medici secondo le indicazioni di cui all'art.1, valutata la fattibilità organizzativa:

- Acquisisce la disponibilità del personale scolastico a somministrare i farmaci;
- Se si ravvisa la necessità, organizza un incontro informativo e formativo con i genitori ed il personale scolastico tenuto dal medico che ha redatto l'autorizzazione secondo l'art. 1. Di detto incontro viene redatto apposito verbale (come da procedura operativa allegata al presente Regolamento - Allegato 3)

TITOLO 2

Somministrazione di farmaci al bisogno in orario scolastico in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie

Art. 3

Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta della famiglia con allegato il modulo di autorizzazione rilasciato dai Medici secondo le indicazioni di cui all'art.1, valutata la fattibilità organizzativa:

- Acquisisce la disponibilità del personale scolastico a somministrare i farmaci;
- Organizza un incontro formativo con i genitori ed il personale scolastico tenuto dal medico che ha redatto l'autorizzazione secondo l'art. 1 per definire un Piano Individuale di Intervento (come da procedura operativa allegata al presente Regolamento - Allegato 4).

TITOLO 3

Situazioni di emergenza

Art. 4: Gestione dell'emergenza

Resta comunque prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo il presente regolamento ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Art. 5: Durata dell'autorizzazione del Medico e della Famiglia

L'autorizzazione del medico e della famiglia ha durata strettamente legata al periodo di trattamento indicata dal Medico.

TITOLO 4

Conservazione del farmaco

Art. 56 Modalità di conservazione del farmaco.

Qualora la conservazione del farmaco (insulinici, antiasmatici ...) comporti l'utilizzazione di specifiche attrezzature e l'adozione di puntuali metodologie, come il ciclo del freddo, non potendo la scuola garantire il corretto e costante funzionamento del frigorifero in orario di chiusura e soprattutto di sospensione delle attività dal pomeriggio del sabato alla mattina del lunedì, si declina ogni responsabilità per accadimenti che potrebbero determinare l'alterazione del farmaco o la sua nocività in caso di somministrazione. I predetti farmaci, pertanto, devono essere resi nella disponibilità della scuola per la eventuale somministrazione in tempi e con modalità che sollevino dalla responsabilità della conservazione.

TITOLO 5

Disposizioni finali

Il presente Regolamento, per quanto esaustivo, non esclude la possibilità di ulteriori interventi sulla materia da parte della Dirigente scolastica, con disposizioni aggiuntive e/o sostitutive, nel caso si rendessero necessarie per decisione della predetta Autorità.

APPROVATO DAL CONSIGLIO D' ISTITUTO CON DELIBERA N. 28 DEL 02.10.2015



ISTITUTO COMPRENSIVO MAGLIE

Cod. Fisc.: 92012570757 – Cod. Mecc.: LEIC82100G

Via A. Manzoni, n. 2 73024 MAGLIE (LE) Tel. e Fax: 0836 – 483339

e-mail: leic82100g@istruzione.it – info@comprensivomaglie.gov.it

posta elettronica certificata: leic82100g@pec.istruzione.it

internet: www.comprensivomaglie.gov.it

PROCEDURA OPERATIVA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

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, nel rispetto delle normative vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di primo soccorso.

L'obiettivo finale è quello di garantire agli alunni 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 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.

Riferimenti Normativi.

Il presente documento costituisce procedura operativa per la gestione dei casi di "somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico" e si attiene nello specifico alle indicazioni date dall'Atto di Raccomandazioni del 25/11/2005 contenente le "Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di alunni che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico", predisposto dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della ricerca d'intesa con il Ministero della salute.

Soggetti coinvolti.

- Famiglie degli alunni e/o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale.
- La scuola, nelle figure del Dirigente Scolastico e del personale docente e ATA coinvolto nell'attuazione della presente procedura.
- 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 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 necessiti di interventi di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico si deve procedere con l'organizzazione di seguito descritta:

1. I genitori* degli alunni forniscono alla scuola:

- a) Richiesta scritta e firmata di somministrazione di farmaci in orario scolastico (conforme a allegato1/1bis).
- b) 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 ATA che ha frequentato il corso di primo soccorso D.M. 388/03 – 12 ore o altro personale).
- b) Verifica/organizza la presenza del personale incaricato della somministrazione di farmaci (in relazione ai turni di lavoro, agli orari dell'alunno, 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 le indicazioni riportate dal medico e dalle istruzioni del fornitore (temperatura controllata, al buio, e simili) garantendone l'inaccessibilità agli altri alunni.

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).

APPROVATA DAL CONSIGLIO D' ISTITUTO CON DELIBERA N. 28 DEL 02.10.2015

Allegato 1- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico
RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI
in orario scolastico a seguito di cure di durata prestabilita
(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

(barrare il riquadro di interesse)

La somministrazione della terapia farmacologica da parte del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dott._____. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario, solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia.

La possibilità che il minore si auto-somministri la terapia farmacologia con la vigilanza del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dott._____. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla vigilanza durante l'auto-somministrazione della terapia.

l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici per la somministrazione della terapia farmacologica.

Allega l'autorizzazione medica secondo i criteri stabiliti nel protocollo dell'I.C. MAGLIE (LE).

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

Si acconsente 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: _____

La Dirigente Scolastica vista la seguente richiesta autorizza/non autorizza per il seguente motivo:
Personale scolastico disponibile alla vigilanza o alla somministrazione del farmaco

Data _____

La Dirigente Scolastica

Allegato 1 BIS- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico
RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI
al bisogno in orario scolastico in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie
(Da compilarsi a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare alla Dirigente Scolastica)

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

CHIEDONO
(barrare il riquadro di interesse)

La somministrazione della terapia farmacologia al bisogno in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie da parte del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dott. _____. Consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologia.

La possibilità che il minore si auto-somministri la terapia farmacologia al bisogno in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie con la vigilanza del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dott. _____. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla vigilanza durante l'auto-somministrazione della terapia.

l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici per la somministrazione della terapia farmacologica.

Allega l'autorizzazione medica secondo i criteri stabiliti nel protocollo dell'I.C. MAGLIE (LE).

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

Si acconsente 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: _____

La Dirigente Scolastica vista la seguente richiesta autorizza/non autorizza per il seguente motivo:

.....
Personale scolastico disponibile alla vigilanza o alla somministrazione del farmaco:

.....
Data _____

.....
La Dirigente Scolastica

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: _____

non 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 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, _____

Persone Presenti:

Figura	Cognome e Nome	Firma
Dirigente Scolastico		
Medico		
Personale Sanitario		
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 autorizzativa (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:

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

PIANO INDIVIDUALE DI INTERVENTO 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: _____

non sede in Via: _____ del Comune di: _____

affetto da: _____

Riportare la patologia diagnosticata

Redatto alla presenza di:

Genitori

Medico Personale scolastico

.....
.....

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. _____

Sig. _____

Sig. _____

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: _____

Descrizione dei sintomi per i quali occorre al bisogno somministrare i farmaci secondo l'allegata autorizzazione medica:

.....
.....

Modalità di Intervento Personalizzato:

.....
.....

Eventuali Note:

.....
.....

Firma Genitori

Firma Medico Curante

Firma personale scolastico

Data, _____

La Dirigente Scolastica