



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"LAZZARO SPALLANZANI"

C.F. 80010590364 - e-mail: mois011007@istruzione.it - Web-site: www.istas.mo.it



Al Personale Scolastico

REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBIENTE E ORARIO SCOLASTICO

APPROVATO IL 30/10/2018 CON DELIBERA n° 16

Prot. N. 9473/2.2.a del 30/10/2018

Il presente documento, basato sul **PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI EXTRA – FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA**, nasce dall'esigenza di garantire e facilitare l'inserimento nei contesti scolastici ed educativi di ragazzi affetti da malattie croniche, che richiedono la somministrazione di farmaci e/o per i quali possono rendersi necessari interventi di emergenza.

La qualità di vita e le relazioni interpersonali e sociali di un allievo possono essere fortemente condizionati dalla presenza di una malattia cronica; la possibilità di frequentare la comunità scolastica, in un'ottica totalmente inclusiva, può aiutare lo scolaro ad acquisire competenze ad autogestire la propria condizione, ma nello stesso tempo gli viene garantito il fondamentale:

- **diritto alla salute** sancito dalla Costituzione della repubblica Italiana, art. 32
- **diritto allo studio** sancito dalla Costituzione della repubblica Italiana, art. 34.
Entrambi questi diritti sono richiamati, tra altri, nella **Dichiarazione dei diritti del bambino**, approvata dall'O.N.U. il 20 Novembre 1989 (L.176/91).

Considerato che:

- la materia di aiuto nella somministrazione dei farmaci in contesti extra familiari non è oggetto di regolamentazione specifica
- la Regione Emilia Romagna con propria **Delibera di Giunta n. 166 del 20 Febbraio 2012** ha definito le *"Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci in contesti extra – familiari, educativi o scolastici, in Emilia Romagna"*.

Premesso che:

- l'assistenza agli alunni che necessitano della somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecniche da parte dell'adulto che interviene.
- tale attività di assistenza specifica rientra in un protocollo terapeutico stabilito dal medico curante, la cui omissione può causare gravi danni alla persona.

Di seguito si elencano le norme a cui attenersi.

1. Rilascio della certificazione medica

Di norma a scuola non devono essere somministrati farmaci, fatti salvi i casi che, previa specifica prescrizione medica, rientrano nel Protocollo. Il rilascio della documentazione medica per la somministrazione di farmaci in orario e in ambiente scolastico può essere previsto solo in presenza di:

- assoluta necessità;
- somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi e alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

2. Prescrizione/Certificazione del Medico Curante

Il Medico Curante (Pediatra di scelta libera, Medico di medicina generale, Medico NPI) redige la prescrizione dei farmaci in orario e ambito scolastico specificando (Allegato 1):

- nome e cognome del minore/studente;
- data e luogo di nascita;
- nome commerciale/principio attivo del farmaco prescritto;
- dose e orario per la somministrazione quotidiana o programmata;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione occasionale in situazione di emergenza/urgenza;
- modalità di conservazione del farmaco;
- eventuali norme di primo soccorso;
- durata della prescrizione.

3. Trasmissione della prescrizione/certificazione alla scuola

La certificazione per la somministrazione dei farmaci viene consegnata alla scuola dalla famiglia o da chi esercita la potestà genitoriale oppure dallo studente se maggiorenne, unitamente alla richiesta di somministrazione farmaci, di norma all'inizio di ogni anno scolastico (Allegato 2 / Allegato 3).

4. Rilascio dell'autorizzazione alla somministrazione dei farmaci

Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta della famiglia o dello studente maggiorenne e la prescrizione del medico curante, provvede a:

- individuare tra il personale scolastico/educativo gli incaricati alla somministrazione (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale);
- richiede all'Ente locale l'eventuale attrezzatura (armadietto o frigorifero) necessaria alla conservazione del farmaco;
- individuare il locale in cui eventualmente effettuare la somministrazione, nel rispetto della riservatezza;
- concordare con il medico prescrittore eventuali ulteriori necessità formative per il personale addetto alla somministrazione del farmaco, in caso di specifiche situazioni patologiche,
- rilasciare l'autorizzazione (Allegato 4) e darne comunicazione alla famiglia o studente se maggiorenne.

5. Consegna dei farmaci a scuola

- La famiglia o chi esercita la potestà genitoriale fornisce alla scuola i farmaci autorizzati, necessari per l'assistenza allo studente in confezione integra, in corso di validità (non scaduti), avendo cura di rifornire/sostituire i farmaci prima della scadenza;
- i farmaci non utilizzati verranno ritirati dalla famiglia alla fine dell'anno scolastico

6. Auto - somministrazione

- L'auto - somministrazione rientra a pieno titolo nel percorso di crescita e autonomizzazione del minore. L'acquisizione di questa capacità sarà dichiarata dal genitore nel modulo di richiesta alla scuola;
- anche nel caso di auto - somministrazione va comunque prevista la presenza di un adulto sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di emergenza/urgenza.

7. Somministrazione ad opera di un familiare o un altro delegato

Un genitore o chi esercita la potestà genitoriale può chiedere espressamente al Dirigente Scolastico di potere accedere o che altra persona formalmente delegata possa accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco allo studente.

8. Durata della terapia

La certificazione per la somministrazione dei farmaci deve precisare la durata della validità della prescrizione, che può essere fatta per un periodo predefinito e convenzionalmente per l'anno scolastico o per 12 mesi dalla data di prescrizione, secondo l'indicazione del medico prescrittore.

9. Modifiche o sospensione della terapia

- Le eventuali modifiche (posologia, modalità somministrazione, ecc...) o la sospensione della stessa devono essere certificate dal medico;
- spetta alla famiglia o a chi esercita la potestà genitoriale trasmettere contestualmente alla scuola ogni comunicazione in merito alle modifiche o alla sospensione della terapia già in atto nel periodo scolastico. In caso di mancata comunicazione, le conseguenti responsabilità saranno ricondotte unicamente all'esercente la potestà genitoriale;
- la scuola sollecita la famiglia a provvedere ai suddetti adempimenti.

10. Passaggio dello studente ad altra scuola

In caso di passaggio o trasferimento dello studente ad altra scuola è compito della famiglia informare il Dirigente Scolastico ricevente fornendo la documentazione necessaria.

11. Partecipazione ad attività esterne alla scuola

La stessa terapia autorizzata in periodo scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche secondo modalità organizzative definite dal Dirigente Scolastico, in accordo con la famiglia.

12. Somministrazione quotidiana dei farmaci

Nel caso di somministrazione quotidiana o programmata del farmaco, il Dirigente Scolastico prevede che gli incaricati alla somministrazione organizzino la tenuta del Registro Giornaliero relativo alla

somministrazione dei farmaci, per ciascun studente, affinché sia attestato il giorno e l'ora della somministrazione e il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima.

13. Gestione della emergenza/urgenza

Nei casi di emergenza/urgenza per gli studenti per i quali sia stata autorizzata la somministrazione di farmaci in ambiente scolastico, il personale della scuola provvederà, oltre ad attivare il 118, ad attivare le procedure di primo soccorso e la somministrazione dei farmaci così come previsto dalla prescrizione del medico curante e dalla richiesta della famiglia (Allegato 1 e Allegato 2).

14. Formazione del personale

- Si prevede che su richiesta del Dirigente Scolastico, il Medico prescrittore e/o la Pediatria di comunità e/o il Servizio di NPI, siano disponibili a momenti di formazione specifica sullo studente con bisogno di somministrazione farmaci;
- tali incontri di formazione saranno di norma effettuati con la partecipazione della famiglia e rivolti al personale nominato per la somministrazione dei farmaci prescritti dal curante e al personale che, a discrezione del Dirigente Scolastico, è a contatto con lo studente con bisogno di somministrazione di farmaci;
- è altresì prevista una informazione/formazione generale rivolta prioritariamente alle figure sensibili, al personale coinvolto all'interno della scuola ovvero al personale che ha già fatto il corso di primo soccorso. Tale proposta formativa, promossa dall'Az. Usl di Modena, dovrà necessariamente comprendere anche gli aspetti normativi e legali relativi al tema delle responsabilità.

15. Monitoraggio

Per verificare la corretta attuazione del Protocollo provinciale e la eventuale necessità di ulteriori aggiustamenti nel tempo, viene prevista una azione di monitoraggio distrettuale/aziendale che permetta di valutare:

- l'entità del fenomeno e il suo andamento nel tempo
- età dei minori coinvolti e tipologia di scuola
- tipologia delle patologie per cui è richiesta la somministrazione dei farmaci
- tipologia della formazione erogata
- segnalazione di eventuali criticità.

ALLEGATO 1: **Prescrizione del medico curante per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico**

ALLEGATO 2: **Richiesta di somministrazione / auto – somministrazione di farmaci**

ALLEGATO 3: **Richiesta di somministrazione / auto – somministrazione di farmaci (per alunni maggiorenni)**

ALLEGATO 2: **Autorizzazione alla somministrazione / auto – somministrazione di farmaci**

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Considerata la assoluta necessità

SI PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico allo studente:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

- Somministrazione quotidiana/programmata (indicare nome commerciale/principio attivo del farmaco, orario e dose da somministrare, modalità di somministrazione)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Somministrazione in emergenza/urgenza (descrizione dell'evento e delle modalità di somministrazione dei farmaci prescritti):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Modalità di conservazione dei farmaci

.....
.....
.....

Eventuali norme di primo soccorso

.....
.....
.....
.....

Periodo di validità della prescrizione:

(data)

(timbro e firma del Medico)

n. di telefono del Medico:

Si allega specifica nota informativa.

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei **genitori** o chi esercita la potestà genitoriale dello studente e da consegnare al Dirigente Scolastico)

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maura Zini
Dell'Istituto di Istruzione Superiore
Lazzaro Spallanzani
Sede _____

Io sottoscritto (cognome e nome) _____

genitore/tutore dello studente (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____, indirizzo: Tecnico Agrario/Professionale Agrario/Professionale Alberghiero dell'Istituto di Istruzione Superiore Lazzaro Spallanzani.

CHIEDO

(indicare con una crocetta l'opzione scelta)

- di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/a figlio/a
- che il/la sig./ra _____ da me formalmente delegato/a possa accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/a figlio/a.

oppure

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci di alunni

CHIEDO

- la somministrazione dei farmaci in ambito ad orario scolastico da parte del personale scolastico
- l'auto-somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal dott. _____

Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e

- autorizza il/la figlio/a a custodire personalmente il farmaco
- incarica la scuola a custodire il farmaco.

Concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco stesso e alla presenza di un operatore scolastico.

=====
Con la presente acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. lgs. 196/03 e del D.M. 305/06. Autorizzo gli operatori della scuola alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza. Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Numeri di telefono utili: Famiglia::
Numeri di telefono utili: Medico:

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dello **studente maggiorenne** e da consegnare al Dirigente Scolastico)

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maura Zini
Dell'Istituto di Istruzione Superiore
Lazzaro Spallanzani
Sede _____

Io sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____, indirizzo: Tecnico Agrario/Professionale Agrario/Professionale Alberghiero dell'Istituto di Istruzione Superiore Lazzaro Spallanzani.

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci di alunni

CHIEDO

(indicare con una crocetta l'opzione scelta)

- la somministrazione dei farmaci in ambito ad orario scolastico da parte del personale scolastico
- l'auto-somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal dott. _____

(indicare con una crocetta l'opzione scelta)

- mi impegno a custodire personalmente il farmaco
- chiedo alla scuola di custodire il farmaco.

Mi impegno ad informare il personale della scuola prima dell'assunzione del farmaco stesso e ad assumerlo alla presenza di un operatore scolastico.

=====

Con la presente acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. lgs. 196/03 e del D.M. 305/06. Autorizzo gli operatori della scuola alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza. Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Numeri di telefono utili: Genitore:
Genitore:
_____:
_____:
_____:

Numeri di telefono utili: Medico:

AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura del **Dirigente Scolastico**)

Al Personale dell'Istituto di Istruzione Superiore
Lazzaro Spallanzani
classe _____ indirizzo _____
Sede _____

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dal genitore o da chi esercita la potestà genitoriale di _____ classe _____ indirizzo _____ dell'Istituto di Istruzione Superiore Lazzaro Spallanzani, sede di _____ il Dirigente Scolastico, il personale della scuola ed i genitori si sono accordati circa la possibilità e la modalità di somministrazione e conservazione dei farmaci a scuola.

Farmaco _____ conservato _____ nel plesso _____

Farmaco _____ conservato _____ nel plesso _____

Per la somministrazione attenersi alle prescrizioni mediche allegate

I genitori o chi esercita la potestà genitoriale autorizzano il personale in indirizzo ad applicare le procedure e sollevano detto personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

La famiglia è disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

tel/cell

tel/cell.....

Il Genitore* o chi esercita la potestà genitoriale

il Dirigente Scolastico

*consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale

Il personale della scuola

