



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SALIZZONE
"FRATELLI CORRÀ"**

Piazza Castello, 5 – 37056 SALIZZONE (VR)
Tel. e fax 045 6902069 e-mail: vric87100d@istruzione.it

**REGOLAMENTO D'ISTITUTO PER LA
SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO
SCOLASTICO**

Richiesta

- 1.** La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere:
 - a.** formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale (allegato n. 1);
 - b.** a fronte sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL sulla base della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere.
- 2.** I criteri a cui si atterranno i medici curanti per il rilascio della prescrizione per la somministrazione di farmaci a scuola sono:
 - a.** l'assoluta necessità;
 - b.** la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
 - c.** 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;
 - d.** la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.
- 3.** Il modulo di prescrizione, (allegato n. 2), deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità d'equivoci e/o errori:
 - a.** nome e cognome dell'alunno/a
 - b.** nome commerciale del farmaco o principio attivo per i farmaci generici
 - c.** posologia
 - d.** modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
 - e.** durata della terapia.

Somministrazione dei farmaci da parte di genitori degli alunni, o di loro delegati

- 4.** A seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci, il dirigente scolastico concede, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci.

Auto-somministrazione

- 5.** Vista la maggiore autonomia degli studenti di scuola secondaria, è possibile, su richiesta scritta della famiglia, prevedere per questi studenti l'auto-somministrazione dei farmaci e il coinvolgimento degli studenti stessi nel Progetto d'Intervento che li riguarda. L'autorizzazione dei genitori all'auto-somministrazione deve essere presentata per iscritto con assunzione di ogni responsabilità.
- 6.** Per i casi specifici riguardanti alunni d'età inferiore che hanno acquisito autonomia nell'auto-somministrazione, d'intesa con i medici e la famiglia, si può prevedere, in casi eccezionali e motivati, un progetto d'intervento finalizzato all'auto-somministrazione.

Somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico

- 7.** La richiesta scritta da parte dei genitori per la somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico, può essere presentata solo se è dimostrata la impossibilità/grave difficoltà da parte del genitore di venire a scuola. Detta motivazione è valutata dal Dirigente scolastico. Contro la decisione del Dirigente scolastico è possibile appellarsi al Comitato di garanzia.
- 8.** Il Dirigente scolastico verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed A.T.A. che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94.
- 9.** Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale, o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, il dirigente scolastico può procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio (e in particolare le AULSS) con i quali stipulare accordi e convenzioni.
- 10.** Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il dirigente scolastico può provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada).
- 11.** In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata
 - a.** ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale
 - b.** al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

Tipologia degli interventi

- 12.** La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere:
 - a.** il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario
 - b.** l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci

- 13.** Il docente fiduciario di plesso propone al dirigente scolastico i luoghi fisici idonei per:
- a.** la conservazione (di norma l'armadietto dei medicinali che deve essere chiuso a chiave)
 - b.** la somministrazione o l'autosomministrazione dei farmaci. La somministrazione di farmaci mediante aghi deve avvenire in un luogo appartato, anche per garantire l'incolumità dei compagni.
- 14.** Il dirigente scolastico, se la struttura dell'edificio e gli arredi non gli sono noti, effettua con il docente fiduciario di plesso una verifica delle strutture scolastiche, e valuta la congruità dei luoghi proposti.
- 15.** I genitori firmano l'assenso alla conservazione e alla somministrazione nei luoghi individuati.

Gestione delle emergenze

- 16.** Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Piano d'istituto per la somministrazione farmaci in orario scolastico

- 17.** Per ogni richiesta accolta deve essere compilato l'allegato 3

Norme transitorie

- 18.** Per quanto concerne i criteri cui si atterrano i medici di base per il rilascio delle certificazioni e la valutazione della fattibilità delle somministrazioni di farmaci da parte di personale non sanitario, nonché per la definizione di apposita modulistica, sono auspicati accordi tra le istituzioni scolastiche, gli Enti locali e le AUSL competenti.
- 19.** La modulistica in allegato si deve ritenere provvisoria in attesa degli accordi come all'art. 18.

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

**DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E
DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto

genitore di

nato a..... il

residente a in via.....

frequentante la classe della Scuola

sita a in via.....

facente parte dell' ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SALIZOLE

"FRATELLI CORRÀ"

constatata l'assoluta necessità dell'assunzione del farmaco prescritto,

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

Dr, e nell'impossibilità di somministrare personalmente il farmaco per i seguenti motivi:

.....

.....
chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci.

Si autorizza fin d'ora l'intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data.....

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà

.....

Numeri di telefono utili:

• Pediatra di libera scelta/Medico Curante _____

• Genitori _____

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO¹

Attestato lo stato di malattia dell'alunno (v. allegato)
Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO ED IN ORARIO SCOLASTICO ALL'ALUNNO/A

Cognome Nome.....

Data di nascitaResidente a

in via Telefono

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione Dose

Orario: 1[^] dose 2[^] dose 3[^]dose 4[^] dose

Durata terapia: dal..... al.....

Modalità di conservazione del farmaco

note

.....

Si dichiara

Che tale somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del somministrante.

Data

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra

¹ **RACCOMANDAZIONI DEL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA E DEL MINISTRO DELLA SALUTE DEL 25.11.2005**

Art. 2 – **Tipologia degli interventi** – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SALIZZOLE
"FRATELLI CORRÀ"**

Scuola.....
Piano per la somministrazione farmaci in orario scolastico allo/a

Alunno/a
frequentante la classe

Nome commerciale del farmaco da somministrare
.....

Luogo di conservazione del farmaco

Luogo di somministrazione del farmaco

Il farmaco viene somministrato secondo le modalità della prescrizione
allegata da:

1^ Persona incaricata della somministrazione
nei giorni di.....dalle ore alle ore

2^ Persona incaricata della somministrazione
nei giorni di.....dalle ore alle ore

3 Sostituto

Firma per accettazione del personale incaricato

1.....
.

2.....
.

3.....
.

Il genitore (per accettazione)

Il Dirigente scolastico
