
	ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "MARIE CURIE" GARDA – BUSSOLENGO (Verona) Sede di Garda: Via Berto Barbarani, 20 - 37016 Garda (Vr) tel. 045 6270680 Sede di Bussolengo: Via Carlo Alberto Dalla Chiesa, 10 - 37012 Bussolengo (Vr) tel. 045 7150752 www.iismariecurievr.gov.it - email: vris017001@istruzione.it	
---	---	---

Circ. n° 70

Garda, 19 ottobre 2017

Circolare con valore permanente

A tutti i **DOCENTI**

I.I.S. M. Curie Garda – Bussolengo

A tutto il **PERSONALE ATA**

I.I.S. M. Curie – Sede di Garda

Al **SITO WEB** d'Istituto

DOCUMENTI ISTITUZIONALI – CASA di VETRO

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

L'obiettivo finale è quello di garantire agli studenti 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 studenti 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.

Sono esclusi dalla presente procedura i casi in cui:

- gli studenti debbano seguire una cura farmaceutica, per la quale si organizzerà un protocollo di accesso ai locali scolastici dei genitori (o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale) che somministreranno direttamente e personalmente i farmaci;
- gli studenti siano soggetti a periodici o prevedibili eventi che richiedono la somministrazione di farmaci, per la quale si organizzerà la presenza di personale specificatamente addetto (assistente personale, servizio di soccorso e simili).

Riferimenti Normativi.

Il presente documento costituisce procedura operativa per la gestione dei casi di "somministrazione di farmaci agli studenti in orario scolastico" ai sensi del D. Lgs. 81/08 e si attiene nello specifico alle indicazioni date nel D.M. 25.11.2005 dal Ministro dell'Istruzione e dal Ministro della Salute Università e Ricerca.

Soggetti coinvolti.

- Famiglie degli studenti e/o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale.
- La scuola, nelle figure del Dirigente Scolastico e del personale docente e collaboratore 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 studenti 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 uno studente necessiti in interventi di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico si deve procedere con l'organizzazione di seguito descritta:

1. I genitori (o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale) degli studenti forniscono alla scuola:
 - a) Richiesta scritta e firmata di somministrazione di farmaci in orario scolastico (conforme a allegato1).
 - b) Certificazione medica attestante lo stato di malattia dello studente 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 collaboratore che ha frequentato il corso di primo soccorso D.M. 388/03 – 12 ore).
 - b) Verifica/organizza la presenza del personale incaricato della somministrazione di farmaci (in relazione ai turni di lavoro, agli orari dello studente, 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 studenti.

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).



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Luigi G. Pizzighella



La firma è omessa ai sensi dell'Art. 3, D.Lgs. 12/02/1993, n. 39

Si allegano:

Allegato 1- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 2- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 3- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

	<p>ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "MARIE CURIE" GARDA – BUSSOLENGO (Verona)</p> <p>Sede di Garda: Via Berto Barbarani, 20 - 37016 Garda (Vr) tel. 045 6270680</p> <p>Sede di Bussolengo: Via Carlo Alberto Dalla Chiesa, 10 - 37012 Bussolengo (Vr) tel. 045 7150752</p> <p>www.iismariecurievr.gov.it - email: vris017001@istruzione.it</p>	
---	--	---

SCHEMA RIEPILOGATIVO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA IN CASO DI EMERGENZA

1. È VIETATO al personale scolastico somministrare farmaci a scuola, salvo che nei casi espressamente AUTORIZZATI.

2. Sono autorizzati i casi in cui la scuola è in possesso di:
 - RICHIESTA scritta e firmata dei GENITORI per la somministrazione di farmaci (allegato 1).
 - AUTORIZZAZIONE scritta e firmata del MEDICO (allegato 2), che attesta la necessità indispensabile di somministrazione e la fattibilità da parte di personale non sanitario.

3. La scuola, una volta in possesso della documentazione di cui al punto 2:
 - individua gli incaricati,
 - verifica la possibilità di conservare correttamente i farmaci,
 - si fa parte attiva nell'organizzazione della formazione del personale addetto.

Si precisa che:

- La scuola è OBBLIGATA ad organizzare un piano per la gestione della somministrazione di farmaci in caso di emergenza.
- Gli obblighi e le responsabilità degli addetti individuati per la somministrazione di farmaci in caso di emergenza sono quelle di tutti i cittadini e di tutti i lavoratori.
- Essere AUTORIZZATI NON SIGNIFICA ESSERE OBBLIGATI a somministrare il farmaco, in quanto in caso di emergenza gli addetti valutano comunque la possibilità di far intervenire i genitori e/o i servizi di pronto soccorso e solo nel caso sussista l'urgenza e ritengano di poter applicare serenamente le istruzioni del medico procederanno con la somministrazione del farmaco.

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI

(Da compilarsi a cura dei genitori dello studente 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

Dello studente: _____
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

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica

rilasciata in data : _____ dal Dott. _____.

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: _____

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 allo studente: _____

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

**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 allo studente: _____

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

Argomenti tratti - considerazioni:

- Verifica completezza della documentazione autorizzativi (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 dello studente (eventualmente data dal personale medico)
- Descrizione delle modalità di intervento (eventualmente data dal personale medico).
- Effetti dei farmaci somministrati.
- Altro:
