



Istituto Comprensivo Statale F. Berni
Piazza A. La Marmora, 1 – 51035 Lamporecchio (PT)
Tel. 0573/803472 fax 0573/803473
e-mail: ptic81800q@istruzione.it

AI DOCENTI
AI COLLABORATORI SCOLASTICI
LORO SEDI

e.p.c. AL D.S.G.A E ALL'UFFICIO
SEDE

OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Con la nota n. 2312 del 25.11.2005 il Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, ha emanato le "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica" cui è seguito il Protocollo del 2016.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori e solo in caso di assoluta necessità .

In sintesi i docenti si possono trovare di fronte a questi tre casi:

1) Richiesta di somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche, in questa circostanza occorre rispettare la seguente procedura:

- Richiesta formale da parte della famiglia, sottoscritta dal soggetto esercitante la patria potestà, accompagnata da un certificato medico attestante lo stato di malattia contenente in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori: - nome e cognome dello studente - nome commerciale del farmaco - descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco - dose da somministrare - modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco - durata della terapia;
- Verifica del Dirigente Scolastico della idoneità e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici) ad eseguire la somministrazione e individuazione del luogo fisico adatto per la conservazione e la somministrazione dei farmaci; nel caso in cui il personale **NON** si renda disponibile dovrà darne comunicazione scritta e motivata alla Dirigenza, in caso contrario la disponibilità sarà data per acquisita.
- **Autorizzazione** del Dirigente Scolastico.

Solo dopo questi tre passaggi è possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento.

2) Richiesta di terapie farmacologiche brevi. Stante l'assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico e acquisita la richiesta/autorizzazione da parte della famiglia e la certificazione del medico, il responsabile di plesso raccoglierà la richiesta/autorizzazione della famiglia comunicandola poi al personale scolastico incaricato della somministrazione dei farmaci, dopo l'autorizzazione del Dirigente Scolastico. Nel caso di alunni della scuola Secondaria di 1°

grado sarà possibile prevedere modalità di autosomministrazione, su richiesta della famiglia e secondo le procedure sopraelencate.

3) Gestione dell'emergenza. Nei casi gravi e urgenti in cui la situazione è tale da costituire pericolo immediato per l'alunno non ci si può esimere dal portare pronto e immediato soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale tramite il 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia). In caso contrario può configurarsi il reato di omissione di soccorso.

Nel caso specifico di alunni diabetici che presentino crisi di ipoglicemia o di iperglicemia, si fa presente che il prontuario d'intervento recentemente pubblicato di cui al Protocollo della Regione Toscana è disponibile a scuola.

Si prega di prendere visione degli allegati.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Rossella Quirini

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Lamporecchio

Oggetto: 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..... ilresidente a in
via..... frequentante la classe della Scuola ubicata a
..... in via....., chiede alla S.V.
la somministrazione durante l'orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica
rilasciata in data.....dal Dr..... Per la richiesta in
oggetto si dichiara che:

- la somministrazione in orario scolastico è assolutamente necessaria;
- tale somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto del quale 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 _____

N.B. La prescrizione del medico curante deve contenere: nome e cognome dello studente - nome commerciale del farmaco - descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco - dose da somministrare – orario e modalità di somministrazione, condizioni di conservazione del farmaco - durata della terapia, dichiarazione che il farmaco può essere somministrato in orario scolastico da personale non sanitario