Distretto Scolastico n. 28
ISTITUTO COMPRENSIVO "MAZZINI"
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado
Via Oratorio San Francesco s.n.c. – 98122 Messina
E-Mail: meic89400v@istruzione.it – PEC: meic89400v@pec.istruzione.it
Sito: www.icmazzinimessina.gov.it - Tel. e Fax n. 090/771810
Codice Meccanografico: MEIC89400V - C.F.: 8000802083

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "G. MAZZINI"-MESSINA
Prot. 0003647 del 20/10/2020
04-08 (Uscita)

PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA a.s. 2020-2021

Approvato dal Collegio dei Docenti il 16/10/2020
Approvato dal Consiglio di Istituto il 16/10/2020

Oggetto del presente protocollo sono le procedure finalizzate all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.
Considerato che:

1. il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura 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 soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della ASL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
3. la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
4. nei casi il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la ASL individua le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ministro della salute, 25/11/2005: "*Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.*"
- MIUR Direzione Scolastica Regionale Emilia-Romagna Ambito territoriale 15, Ravenna, Provincia di Ravenna, Azienda Sanitaria Locale di Ravenna, 27/03/2013: "*Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario ed ambito scolastico*."
- MIUR-Regione Siciliana D.A n° 3/2015: "*Documento strategico di intervento per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete mellito in contesti scolastici, educativi, formativi al fine di tutelare il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita*".

QUANDO SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

La somministrazione di farmaci deve avvenire **esclusivamente** sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal medico curante e/o dell'ASL e non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.
La richiesta deve essere formalmente presentata al Dirigente Scolastico dai genitori, assieme alla certificazione rilasciata

dai medici dell'ASL.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

Modulo di Richiesta, utilizzato dai genitori **(Allegato 1),** rilasciato dal medico curante in base ai seguenti criteri:

- somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- l'assoluta necessità;
- 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;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione del farmaco;
- i possibili effetti collaterali ed gli interventi necessari per affrontarli;
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

Modulo di Certificazione, rilasciato dai medici dell'ASL **(Allegato 2).**

ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI FARMACI

La famiglia, consegnerà al Dirigente Scolastico o suo sostituto i farmaci prescritti in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento avendo cura di sostituire/rifornire il farmaco al bisogno.
Verbale di consegna medicinale (Allegato 3);

ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Il Dirigente Scolastico, acquisiti il Modulo di Richiesta o il Modulo di Comunicazione e il Modulo di Certificazione:

- individua uno o più incaricati responsabili di somministrare i farmaci tra i docenti e il personale A.T.A. che abbiano offerto la propria disponibilità compilando il **Modulo di messa a disposizione (Allegato 4)**;
- predispone l'**Autorizzazione piano d'azione per la somministrazione del farmaco (Allegato 5)**
- concorda con il medico curante eventuali necessità formative da attivare per il personale addetto alla somministrazione del farmaco;
- valuta la possibilità di stipulare accordi e convenzioni con altri soggetti istituzionali del territorio qualora le modalità di somministrazione non possano essere espletate dal personale scolastico;
- dà la relativa comunicazione ai genitori e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno nel caso in cui anche tale soluzione non sia attuabile.

SOMMINISTRAZIONE DURANTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE ESTERNE ALL'EDIFICIO SCOLASTICO

Durante le attività didattiche che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico (uscite didattiche, attività sportive, etc.) la somministrazione dovrà essere ugualmente possibile.
In caso contrario lo studente non potrà partecipare a tali attività se non accompagnato da un familiare (o persona con delega scritta) che assicuri la somministrazione del farmaco.
Il consiglio di classe che approva l'attività esterna deve indicare il nominativo della persona addetta alla somministrazione dei farmaci, oltre a quello degli accompagnatori.

AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO DA PARTE DEGLI STUDENTI

Può essere consentita l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati dal medico curante quando ciò è previsto dallo stesso e da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico **(Allegati 1** e **2)**.
Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco sarà comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente

formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

I farmaci "salvavita" rientrano nella tipologia più generale dei farmaci per la cui somministrazione a scuola è necessaria la certificazione dell'ASL.
Nei casi in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore, e comunque il personale scolastico presente, attiverà una **Chiamata di Soccorso** al **118**.

INDICE ALLEGATI

Allegato 1 - Modulo di Richiesta
Allegato 2 - Modulo di Certificazione
Allegato 3 - Verbale di consegna medicinale
Allegato 4 - Verbale di messa a Disposizione
Allegato 5 - Autorizzazione piano d'azione per la somministrazione del farmaco

(Allegato 1 - Modulo di Richiesta)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Mazzini"
Via Oratorio San Francesco
s. n. c. - 98122 Messina

Oggetto: **Richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico**

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) ……genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome) …… nato a …… il …… residente a ……..in Via……

che frequenta la classe …… sez …… del plesso …….

CHIEDO

in nome e per conto anche dell'altro genitore (barrare la scelta)

☐ di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dal medico curante (scrivere nome del farmaco)……..……personalmente o tramite da me incaricato

(oppure)

☐ che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione in orario scolastico del farmaco come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dal medico curante (scrivere nome del farmaco) consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;

(oppure)

☐ che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dal medico curante (scrivere nome del farmaco)…….....consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Numeri di telefono utili: famiglia/medico curante

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03.

In fede

Data

Firma(1) di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

(1) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato da L. n. 54 8/02/'06), altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

(Allegato 2 – Modulo di Certificazione)

Logo ASL Servizio di …….. o Medico curante

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Mazzini"
Via Oratorio San Francesco
s. n. c. - 98122 Messina

Oggetto: **Certificazione Medica per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico**

Constatata l'assoluta necessità

SI CERTIFICA

la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico all'alunno/a (Cognome e Nome) …… data e luogo di nascita ……..

residente a ……..... in Via……

tel…….

A) Nome del farmaco ……..

Durata della terapia: dal ……....al …….

□ Somministrazione quotidiana:

Orario e dose da somministrare

Mattina…….dose……./ Pasto…….dose……../
Pomeriggio……dose……

Modalità di somministrazione
…….....

……..Note

……

……

□ Somministrazione al bisogno:

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):

……

…….

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita (barrare la scelta): Sì □ No □

Modalità di conservazione:

……..……

……...……..

Note ……

……

B) Nome del farmaco **salvavita** ……..

Modalità di somministrazione

…….....

……

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):

……

…….....

Modalità di conservazione:

……..……

……...……..

Note ……

……

Data ……

Medico ASL (Timbro e Firma)

Distretto Scolastico n. 28
ISTITUTO COMPRENSIVO "MAZZINI"
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado
Via Oratorio San Francesco s.n.c. – 98122 Messina
E-Mail: meic89400v@istruzione.it – PEC: meic89400v@pec.istruzione.it
Sito: www.icmazzinimessina.gov.it - Tel. e Fax n. 090/771810
Codice Meccanografico: MEIC89400V - C.F.: 8000802083

(Allegato 3 – Verbale di consegna medicinale)

VERBALE DI CONSEGNA MEDICINALE

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ….....
genitore dell'alunno/a .....
frequentante la classe ..... …… sez…….. del plesso …. .....
consegna al collaboratore del Dirigente Scolastico un flacone nuovo ed integro del medicinale:
.....
come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ….....
dal dott. .....

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

....

Luogo e Data .....

Il genitore | Il collaboratore del Dirigente Scolastico

....

(Allegato 4 – Modulo di messa a Disposizione)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Mazzini"
Via Oratorio San Francesco
s. n. c. - 98122 Messina

II/La sottoscritto/a:

……

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola dell'I.C. "Mazzini" di Messina;

VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005;

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico, MIUR, USR

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal **Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell'I.C. Mazzini.**

Data ……

In fede

(Allegato 5 – Autorizzazione piano d'azione per la somministrazione del farmaco)

Distretto Scolastico n. 28
ISTITUTO COMPRENSIVO "MAZZINI"
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado
Via Oratorio San Francesco s.n.c. – 98122 Messina
E-Mail: meic89400v@istruzione.it – PEC: meic89400v@pec.istruzione.it
Sito: www.icmazzinimessina.gov.it - Tel. e Fax n. 090/771810
Codice Meccanografico: MEIC89400V - C.F.: 8000802083

Al Personale Docente
Al Personale ATA

Oggetto: **Autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco**

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal/i Sig. ..... genitori dello studente (Cognome e Nome) …… nato a …… il …… che frequenta la classe …… sez …… del plesso ……. relativa alla somministrazione di farmaci**,** il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco

☐ **indispensabile,** secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore ..... nella dose di ..... come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione.

☐ **salvavita,** con le seguenti procedure

- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione nuova ed integra del medicinale …….…… da somministrare in caso di .....
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato.
- Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione;

Comportamenti del personale
Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.
È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici, chiama i genitori, informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione, accudisce lo studente, somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l' apposito protocollo sanitario.

1) Orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

a) l'insegnante di classe soccorre lo studente e chiama il collaboratore scolastico

b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta gli altri studenti in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
c) l'insegnante che sta soccorrendo lo studente somministra il farmaco
d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2) Orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:
a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico e soccorre lo studente
b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri studenti in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
c) l'insegnante sta soccorrendo lo studente e somministra il farmaco
d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3) Orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:
a) un' insegnante soccorre lo studente
b) l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico, poi chiama il 118 e i genitori
c) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce gli altri studenti e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
d) l'insegnante che sta soccorrendo lo studente somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dai docenti di plesso.**
Per la segnalazione della situazione di emergenza vanno forniti, al personale interessato, appositi fischietti.

Luogo e Data .....

Il Dirigente Scolastico
Dott. Domenico Maiuri