

LICEO SCIENTIFICO "DA VINCI"

ARZIGNANO

Segreteria didattica 0444/676125 – 670599

Segreteria amministrativa 0444/672206

Via Fortis, 3 - 36071 Arzignano (VI)

C.F. 94024870241

Codice meccanografico vips08000d

e-mail: vips08000d@istruzione.it - pec: vips08000d@pec.istruzione.it - sito: www.liceoarzignano.edu.it



Arzignano, 22 settembre 2023

Circolare n.021
Comunicato n.045

Ai genitori e alunni interessati
alla somministrazione farmaci
in orario scolastico

Ai Docenti

Al personale ATA

LORO SEDI

Oggetto: Somministrazione dei farmaci in orario scolastico

Il compito prioritario della Scuola – provvedere all'istruzione dei propri alunni- deve essere collocato in un contesto ambientale ed organizzativo che tutela e garantisce il benessere, la sicurezza e la salute degli studenti. A tale scopo ciascun soggetto coinvolto - famiglie, scuola, servizi sanitari, enti locali – è chiamato ad assumersi specifiche responsabilità in riferimento alle proprie competenze. Per quanto riguarda la scuola, le indicazioni relative agli ambiti di intervento ed alle procedure possono essere ricavate dall'*Atto di raccomandazioni* sottoscritto congiuntamente dal MIUR e dal Ministero della salute del 25 novembre 2005 e successivamente dal D.G.R. N. 3 del 4 gennaio 2019 e dal Decreto Regionale n. 6 del 27 marzo 2019 (raccomandazioni e modulistica). Da tale documentazione possono essere ricavate le seguenti indicazioni operative, cui il personale scolastico è tenuto ad attenersi.

A) FARMACI SOMMINISTRABILI A SCUOLA

La somministrazione in orario scolastico di farmaci va riservata soltanto ai farmaci prescritti a soggetti con **patologie croniche o metaboliche (es. diabete, epilessia, asma grave) e patologie gravi ed invalidanti**; tali farmaci, la cui somministrazione è indispensabile anche in orario scolastico.

Nella frequente situazione in cui un alunno debba assumere farmaci in seguito a

terapie temporanee (ad esempio antibiotici, sciroppi) è obbligatorio che il farmaco venga somministrato in orario extrascolastico o, se questo non è possibile in riferimento al tipo di cura, **in orario scolastico esclusivamente dal genitore previa autorizzazione del Dirigente Scolastico.**

B) SOGGETTI che possono provvedere alla somministrazione

Nel caso di alunni affetti da patologie che richiedono una terapia medica salvavita ciclica e programmata (es. diabete) il Dirigente Scolastico può autorizzare:

1. i genitori ad entrare a scuola nei momenti necessari per somministrare al figlio/a il farmaco necessario;
2. l'alunno stesso in riferimento alla sua età ed alla sua maturità;
3. il personale scolastico disponibile

C) SITUAZIONI DI EMERGENZA/TERAPIE SALVAVITA

Alcuni alunni presentano patologie che in alcuni momenti possono presentarsi in forma grave.

In queste situazioni di emergenza (**situazioni definite con precisione**) i docenti od il personale ata possono somministrare i farmaci secondo il protocollo di intervento indicato dalla documentazione agli atti della scuola. Resta inteso che nei casi in cui si ravvisasse la necessità di intervento non precedentemente richiesto/autorizzato dal genitore o nel caso in cui la situazione appaia grave **è comunque prescritto il ricorso al 118**

D) PROCEDURE

In **tutti** i casi in cui il personale scolastico (o gli alunni stessi) debba ricorrere alla somministrazione regolare od occasionale di un farmaco, è necessario che venga rispettata la seguente procedura

1) Richiesta scritta da parte dei genitori di somministrazione del farmaco o di autosomministrazione, con cui si rilascia piena e totale liberatoria nei confronti della Scuola; la richiesta deve essere indirizzata al Dirigente Scolastico (Mod 1) e rinnovata ad ogni inizio anno scolastico.

2) Certificato medico con nota informativa rilasciati dal medico curante o pediatra, contenente tutte le indicazioni necessarie per una corretta somministrazione del farmaco; la nota dovrà indicare con precisione e chiarezza anche tecniche di intervento, le manovre o altro da effettuare qualora si renda necessario un soccorso immediato (ad es. in caso di attacco epilettico o shock anafilattico), le modalità di conservazione del farmaco, ecc

(Mod 2) e rinnovata ad ogni inizio anno scolastico.

3) richiesta di supporto all'Azienda ULSS da compilarsi a cura del Dirigente Scolastico nei casi in cui l'Istituzione Scolastica non sia in grado di organizzare al proprio interno la somministrazione di farmaci agli alunni che ne necessitano (Mod 3)

4) Corso di somministrazione farmaci o incontro tenuto dal medico curante od altra idonea struttura sanitaria, per il personale individuato alla somministrazione

I genitori interessati sono invitati a presentare la documentazione in allegato entro il 20 ottobre 2022.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Iole Antonella Frighetto

In allegato:

- Mod. 1,
- Mod. 2.

RICHIESTA PER INTERVENTI DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____

essendo l'alunno affetto da _____

e constatata l'assoluta necessità,

- chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dr. _____.*
- dichiarano l'auto-somministrazione del farmaco da parte dell'allievo per età, esperienza, addestramento in ambito ed orario scolastico come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dr. _____.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

I sottoscritti sono a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale scolastico (docenti e ATA) pertanto

CHIEDONO

che il Dirigente scolastico individui tra il personale gli incaricati per effettuare la prestazione

AUTORIZZANO e SOLLEVANO

tali incaricati da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

ACCONSENTONO *

Al trattamento dei dati personali in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR")

Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento:

N. Tel. _____ intestato a _____

N. Tel. _____ intestato a _____

allega a tal fine:

- certificazione (mod 2) a firma del medico curante da presentare e rinnovare ad ogni inizio anno scolastico attestante le condizioni di salute come dichiarato nella presente
- Il farmaco salvavita per il trattamento d'urgenza. Il farmaco sarà consegnato all'inizio dell'anno scolastico e recuperato alla conclusione dello stesso. Sarà nostra cura provvedere alla sostituzione alla scadenza dello stesso.

Luogo, data

Firma dei Genitori

VISTO: IL DIRIGENTE
Dott.ssa Iole Antonella Frighetto

*I suoi dati personali da Lei comunicati saranno trattati esclusivamente per dare seguito alle Sue richieste ed in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR"). In qualità di interessato Lei potrà, alle condizioni previste dal GDPR, esercitare i diritti sanciti dagli articoli da 15 a 21 del GDPR contattando:

**CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
IN AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dott. _____ medico curante dell'alunno
nome e cognome _____
data e luogo di nascita _____ classe _____ sez _____

DICHIARA

CHE L'ALUNNO _____ E' AFFETTO DA

- patologia per cui viene richiesta la somministrazione del farmaco*
- patologia per cui viene dichiarata l' **auto somministrazione** del farmaco da parte dell'alunno (per età, esperienza, addestramento):

pertanto in caso di urgenza e precisamente con i seguenti sintomi

1) Descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono somministrazione urgente del farmaco

2) Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto:

nome commerciale farmaco _____
modalità di somministrazione _____
dose da somministrare _____ modalità conservazione _____
effetti collaterali _____

DICHIARA

inoltre che la somministrazione di tale farmaco non presenta alcun effetto collaterale e pertanto il personale scolastico nominato e presente al momento della crisi, vista l'urgenza della situazione, ha l'obbligo di somministrare il farmaco il più precocemente possibile, pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

data, luogo _____

In Fede
(timbro e firma)
