Istituto Comprensivo Statale “POLO EST” di Lumezzane

VERBALE DI DELIBERAZIONE
DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO

L’anno duemilaventitre, il giorno venti del mese di settembre, alle ore 18.00, nella sede di questo Istituto, si è riunito il Consiglio d’Istituto regolarmente convocato con avvisi in data 15-09-2023 prot. n. 0005545 tempestivamente notificati.

Il signor Larocca Marco, nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Istituto, assistito dal supporto digitale designato Trimboli Natascia, riconosciuto legale il numero degli intervenuti per la validità dell’adunanza, dichiara aperta la seduta e pone in trattazione, secondo la progressiva iscrizione all’ordine del giorno, l’argomento suindicato.

Delibera n. 07/a.s.2023-24

Oggetto:
8. Regolamento d'istituto per la somministrazione dei farmaci a scuola

Lumezzane, lì 20.09.2023

IL supporto digitale
(Trimboli Natascia)

VISTO:
IL PRESIDENTE
(Larocca Marco)

Questa deliberazione è stata pubblicata in copia all’albo della scuola
dal 03.11.2023
al 04.12.2023

Lumezzane, il 20.09.2023

IL SUPPORTO DIGITALE
(Trimboli Natascia)

VISTO:
IL PRESIDENTE
(Larocca Marco)

IL CONSIGLIO D'ISTITUTO

VISTA La proposta presentata dal Dirigente Scolastico: "Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola";

VISIONATA La modulistica che verrà utilizzata all'interno dell'Istituto;

CONSIDERATA la necessità di regolamentare la somministrazione dei farmaci in modo da adottare prassi uniformi all'interno dell'Istituto Comprensivo;

PRESO ATTO delle diverse richieste da parte delle famiglie.

Con la seguente votazione resa in forma palese:

presenti e votanti	n. 18
favorevoli	n. 18
astenuti	n. 0
contrari	n. 0

DELIBERA

Il regolamento d'istituto per la somministrazione dei farmaci a scuola

IL SUPPORTO DIGITALE

Natascia Trimboli

IL PRESIDENTE

Marco Larocca

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "POLO EST"
Via Montini, 100 - 25065 Lumezzane (BS)
E-mail: bsic83200r@istruzione.it - Posta Elettronica Certificata: bsic83200r@pec.istruzione.it
Sito: http://www.icspoloestlumezzane.edu.it - C.M. BSIC83200R - C.F. 83003010176

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Proposta al Consiglio d'Istituto

Premesso che:

a) la tutela della salute e del benessere degli alunni che richiedono interventi durante l'orario scolastico in relazione a patologie acute e croniche è una priorità di sistema e richiede il raccordo tra i diversi attori coinvolti al fine di garantire un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico;

b) la seguente regolamentazione è finalizzata:
– a garantire un'appropriata assistenza agli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico;
– ad evitare incongrue somministrazioni di farmaci;
– a sostenere gli insegnanti per garantire un contesto che aiuti scuola, famiglie e alunni a gestire al meglio la patologia e, là dove ne sussistano le condizioni, a promuovere un percorso di empowerment individuale nella gestione autonoma dei bisogni connessi alla patologia;

c) è da evitare la somministrazione in orario scolastico di terapie per il trattamento di patologie non croniche e l'eventuale ed improrogabile somministrazione di farmaci non deve richiedere cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del personale scolastico, che viene comunque sollevato da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;

d) nelle situazioni che presentassero particolari criticità, al fine di individuare le modalità di gestione più appropriate, il percorso individuale sarà oggetto di esame congiunto e potrà prevedere il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, programmando, se necessario, attività di formazione a favore del personale che ha fornito la propria disponibilità alla somministrazione del farmaco;

e) in tutti i casi che possano rivestire i caratteri dell'urgenza resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio di Emergenza che valuterà l'eventuale necessità di intervento diretto;

Viste le Raccomandazioni del 25 novembre 2005 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute aventi ad oggetto *"Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico"*;

Considerato che l'omissione nella somministrazione di farmaci salvavita potrebbe causare gravi danni alla persona che ne necessita;

Al fine di garantire un approccio omogeneo ed appropriato agli interventi di somministrazione dei farmaci in ambito scolastico

STABILISCE QUANTO SEGUE

A) PROCEDURA ATTUATIVA

Considerato che i farmaci a scuola non possono essere somministrati se non in seguito a specifica certificazione medica, i genitori, in caso di necessità, presentano al Dirigente scolastico la prevista richiesta di autorizzazione completa della certificazione dello stato di malattia e il relativo Piano Terapeutico redatti dal medico curante/pediatra.

I GENITORI (o chi esercita la potestà genitoriale):

- nella richiesta di somministrazione dichiarano di:
  - essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
  - autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
  - impegnarsi a fornire alla scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
  - impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso.

  autorizzano, se del caso e se prescritto dal medico, l'auto-somministrazione del farmaco
- acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/279 Parlamento europeo.

IL **DIRIGENTE SCOLASTICO:**

- verifica la sussistenza di tutti gli elementi che giustificano la somministrazione di farmaci in orario scolastico e comunica ai genitori l'avvio della procedura;
- autorizza, se prevista e certificata, l'auto-somministrazione del farmaco;
- concede, su richiesta, alla famiglia dell'alunno, o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica);
- informa il personale scolastico interessato (docenti e collaboratori scolastici);
- verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici sono individuati tra il personale docente ed ATA, in via prioritaria tra quanti preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al primo soccorso (ai sensi del D. L. 81/08);
- individua gli operatori scolastici (docenti, collaboratori scolastici) volontariamente disponibili a somministrare i farmaci;
- garantisce la corretta e sicura conservazione dei farmaci e del materiale in uso;
- garantisce la tutela della privacy;
- coinvolge Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni.

IL **MEDICO CURANTE:**

- rilascia la prescrizione per la somministrazione del farmaco a scuola per assoluta necessità;
- specifica che la somministrazione è indispensabile in orario scolastico;
- specifica la non discrezionalità, da parte di chi somministra il farmaco, in relazione a tempi, posologia, modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- specifica la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario;
- indica il Piano terapeutico del farmaco da somministrare.

Il modulo di prescrizione deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile e senza possibilità di equivoci o errori:

- dati dell'alunno destinatario dell'intervento
- stato di malattia certificato
- nome commerciale del farmaco e principio attivo
- forma farmaceutica
- modalità di somministrazione
- dosaggio
- orario di somministrazione
- durata terapia (entro i limiti del singolo anno scolastico)
- eventuale capacità di auto-somministrazione
- terapia di mantenimento
- terapia in caso di manifestazioni acute (eventuale scheda per patologia allegata)
- modalità di conservazione del farmaco

- descrizione in dettaglio dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco

IL **PERSONALE SCOLASTICO:**
Si impegna a:

- collaborare ad una efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente;
- partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato;
- segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientri nella casistica qui contemplata;
- provvedere alla somministrazione del farmaco;
- ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza.

B) 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.

C) AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO DA PARTE DEGLI STUDENTI
Può essere consentita l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati, se prevista e certificata da parte di studenti che siano autonomi (Allegati 1 e 2).

D) GESTIONE DELL'EMERGENZA
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 112.

Fanno parte integrante del presente Protocollo:

Allegato 1 - Richiesta di somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 2 - Prescrizione medica per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 3 - Dichiarazione di disponibilità del personale docente/ata per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 4 - Designazione del personale autorizzato alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 5 - Verbale di consegna farmaci da somministrare in orario scolastico

Allegato 1

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO
(la richiesta ha validità per l'anno scolastico in cui viene presentata e si deve rinnovare in ogni caso di trasferimento/passaggio ad altro Istituto in corso d'anno)

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Polo Est di Lumezzane

I sottoscritti_____e_____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a a_____il_____

residente a_____in via _____

frequentante la classe/sezione _____della Scuola _____

plesso _____ di questo Istituto, essendo il minore affetto da:

_____e constatata l'assoluta necessità,

CHIEDONO

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

DICHIARANO DI:

□ essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;

□ autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;

□ impegnarsi a fornire alla scuola il/i farmaco/i prescritto/i nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;

□ impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso;

□ autorizzano il minore stesso all'auto-somministrazione del farmaco, sotto la vigilanza del personale della scuola, secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico (*nell'allegato n. 2*);

□ acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Si allega:

- **Certificazione sanitaria** rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria.
- **Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico.

(luogo e data) _____, _____

Firma di entrambi i genitori: _____ _____

Numeri di telefono utili:

Medico Curante: _____

Padre:_____Madre: _____

Allegato 2

PRESCRIZIONE MEDICA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

(PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Polo Est di Lumezzane

Il sottoscritto_____medico curante/pediatra

dell'allievo_____nato/a a_____il _____

residente a_____in via _____

frequentante la classe/sezione_____della scuola _____

plesso_____

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità della somministrazione in orario scolastico,

PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, DEI FARMACI SOTTOINDICATI AL SUDDETTO/A ALUNNO/A

PIANO TERAPEUTICO DEL FARMACO DA SOMMINISTRARE

Stato di malattia certificato: _____

Nome commerciale del farmaco e principio attivo: _____

Forma farmaceutica: _____

Modalità di somministrazione:_____Dosaggio:_____

Orario di somministrazione: _____

Durata terapia (*entro i limiti del singolo anno scolastico*): dal_____al_____

Capacità di auto-somministrazione perché paziente istruito: □ SI □ NO

Terapia di mantenimento: _____

Terapia in caso di manifestazioni acute (*eventuale scheda per patologia allegata*):

_____

Modalità di conservazione del farmaco:

_____

Descrizione in dettaglio dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco:

_____

□ La somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

□ Si esclude la discrezionalità, da parte di chi somministra il farmaco, in relazione a tempi, posologia, modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

_____, _____

_____

(*luogo e data*)

(*timbro e firma del medico*)

Allegato 3

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE DOCENTE/ATA

PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI AD ALUNNI IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Polo Est di Lumezzane

Il/La sottoscritto/a _____,

insegnante/ addetto personale ATA, in servizio nell'a.s._____

presso questo Istituto, nel plesso_____,

classe_____ *(solo per il personale docente)*

DICHIARA

□ **di essere/non essere disponibile** (*cancellare la voce che non interessa*) a somministrare in orario scolastico il farmaco indispensabile/salvavita all'alunno/a_____,

della classe/sezione _____della Scuola _____

plesso _____ , secondo il piano di intervento depositato agli atti della Scuola.

□ **di essere/non essere in possesso di formazione per "Primo soccorso"** (*cancellare la voce che non interessa*)

_____, _____

_____

(*luogo e data*)

(*firma*)

Allegato 4

DESIGNAZIONE DEL PERSONALE AUTORIZZATO

ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Polo Est di Lumezzane

A seguito della richiesta inoltrata presso la Segreteria Alunni dell'IC Polo Est di Lumezzane, relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico, dai Genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ frequentante la classe/sezione _____ della Scuola _____ del plesso _____ di questo Istituto, il Dirigente Scolastico designa il Personale diseguito indicato:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

Firma per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

_____

_____

Personale ATA:

_____

_____

_____, _____

(luogo e data)

Il Dirigente Scolastico

Prof. GABRIELE BOLCATO

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

Allegato 5

VERBALE DI CONSEGNA FARMACI DA SOMMINISTRARE IN ORARIO SCOLASTICO

In data_____ alle ore_____ il Sig._____ e la Sig.ra_____ genitori dell'alunno/a_____ frequentante la classe/sezione _____ **della** Scuola _____ del Plesso _____ consegna a _____ una confezione nuova ed integra del farmaco _____ da somministrare all'alunno/a in caso di _____ (*indicare l'evento*) come da certificazione medica agli atti della scuola e in copia allegata alla presente.

I Genitori:

□ autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

□ provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato/scaduto.

□ comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento. La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Padre: _____ Madre: _____

Firma da parte del Personale della scuola (*qualifica*) _____

Firma di entrambi i genitori: _____ _____

Il Dirigente Scolastico

Prof. GABRIELE BOLCATO

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)