ALLEGATO D-PPS **– RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**

**Al DS dell’IC di Susegana**

I sottoscritti

..........................................................................................................................................................

genitori dell’alunno (cognome e nome, luogo e data di nascita)

..........................................................................................................................................................

frequentante (plesso e classe)

..........................................................................................................................................................

**CHIEDONO**

* sia continuata a scuola la terapia prescritta, al proprio figlio, dal Medico curante o Centro di riferimento, di cui allegano prescrizione medica
* sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, di cui allegano prescrizione medica
* autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco al bambino, nelle patologie e nel dosaggio indicato dal medico curante
* AUTORIZZANO e SOLLEVANO gli incaricati alla somministrazione da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso
* Si impegnano a fornire il farmaco, tenendo conto delle modalità di conservazione e della scadenza, e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità. Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
* Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

Recapiti telefonici

..........................................................................................................................................................

Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la patria potestà.

Susegana lì, …………………………………..

firme

......................................................................................................

**CONTENUTI MINIMI DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN AMBITO SCOLASTICO**

Foto dell’alunno

Alunno (cognome e nome)

.....................................................................................

Luogo e data di nascita

.....................................................................................

Frequentante (plesso e classe)

.....................................................................................

Patologia

..........................................................................................................................................................

Sintomi (descrizione dettagliata)

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

Intervento terapico (descrizione dettagliata)

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

Denominazione completa del farmaco

..........................................................................................................................................................

Modalità di conservazione

..........................................................................................................................................................

Dose e modalità di somministrazione

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

Effetti collaterali

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

Luogo e data

..........................................................................................................................................................

Firme

..........................................................................................................................................................

**La richiesta di somministrazione farmaci viene fatta dalla famiglia alla scuola utilizzando il modello ALEGATO D-PPS, utilizzando preferibilmente il file compilabile reperibile sul sito della scuola. La compilazione del modello da parte della famiglia e del medico curante permette di personalizzare la richiesta inserendo ogni possibile informazione utile alla procedura compresi eventuali allegati o link (fogli con procedure per l’utilizzo di apparati di somministrazione, immagini, video tutorial, ecc.).**

Il file andrà preferibilmente rinominato come segue:

**nome file: plesso/data/sintesi segnalazione**

***(ad esempio: SSPG Susegana 26.11.2019 farmaci Mario Rossi)***

ALLEGATO D-PPS

**PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**

La C.M. 25/11/05 detta le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico e definisce tipologia, modalità degli interventi e soggetti coinvolti. In questi casi, qualora la somministrazione del farmaco non presenti particolari difficoltà, la disponibilità del personale della scuola a farsi carico della somministrazione può risolvere il problema. E’ comunque utile fare riferimento al presente protocollo d’intervento.

* Le patologie per cui viene presa in considerazione la somministrazione di un farmaco a scuola sono in genere croniche e prevedono farmaci indispensabili (farmaci salvavita).
* Il farmaco viene somministrato dal personale della scuola previo accordo fra le parti secondo la procedura di seguito descritta.
* Il genitore inoltra al Dirigente Scolastico la richiesta di somministrazione del farmaco a scuola (**allegato D-PS**)**,** a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo statodi malattia dell’alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia). Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
  + Effettua una verifica delle strutture scolastiche, mediante l’individuazione del luogo fisico. idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
  + Concede, ove richiesta, l’autorizzazione all’accesso ai locali scolastici durante l’orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
  + Verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi della normativa vigente. Qualora nell’edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l’assistenza sanitaria, il Dirigente Scolastico può procedere, nell’ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all’individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.
  + Organizza i necessari momenti formativi per l’intero personale scolastico in servizio, individua, tra il personale, chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco
* I genitori del minore sottoscrivono il proprio consenso (**allegato D-PS**), con il quale, previa completa informazione sulle possibilità operative fornite dalla scuola, essi autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco al bambino, nelle patologie e nel dosaggio indicato dal medico curante, forniscono il farmaco tenendo conto della data di scadenza.   
  **AUTORIZZANO e SOLLEVANO** gli incaricati alla somministrazione da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.   
  Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento
* Il Medico curante fornisce una completa informazione, alla presenza dei genitori, al personale della scuola, su quali siano gli eventuali sintomi da monitorare per la somministrazione, sulle modalità di somministrazione, sugli effetti collaterali dopo la somministrazione del farmaco e su quale debba essere il comportamento più congruo da attuare nell’ipotesi che questi si presentino

**Auto somministrazione del farmaco da parte degli alunni**

L’auto somministrazione del farmaco, è prevista laddove l’alunno, per età, esperienza, addestramento, sia autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico, anche in merito al farmaco usato alle modalità di conservazione e alla scadenza (nel caso in cui la scuola lo conservi per l’alunno).

**Allegato D-PS**

L’allegato D-PS debitamente compilato costituisce richiesta ed autorizzazione nonché foglio informativo indispensabile per la corretta gestione della somministrazione dei farmaci, il documento unitamente agli eventuali allegati che il medico, il genitore o il DS intendano utilmente aggiungere sono conservati in originale nel fascicolo personale dell’alunno.

Copia integrale del documento andranno inoltre unite a:

* una copia nella confezione dei farmaci conservata dalla scuola
* una copia nella confezione dei farmaci tenuta dall’alunno per l’auto somministrazione (a cura della famiglia)
* una copia disponibile per il Consiglio di Classe

**Gestione dell’emergenza**

Qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza è prescritto il ricorso al Servizio Territoriale di Emergenza (118).