

REGOLAMENTO SULL'USO DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

ART. 1 – PRINCIPI E FINALITÀ

- 1.1. Il presente Regolamento è atto a disciplinare dettagliatamente condizioni e modalità prescritte per l'assunzione di farmaci di qualsivoglia genere da parte degli studenti durante l'orario e nei locali scolastici, con la precipua finalità di garantire la salute, la sicurezza e il benessere degli alunni prevenendo eventi avversi derivanti dalla scorretta e/o incontrollata assunzione di farmaci quali, a titolo di mero esempio e senza pretesa di esaustività, reazioni allergiche, sovradosaggi, effetti collaterali.
- 1.2. L'osservanza delle seguenti disposizioni è fondamentale presidio per il corretto svolgimento delle attività scolastiche e per scongiurare il verificarsi di situazioni che potrebbero porre a rischio l'integrità fisica degli studenti, di talché se ne richiede una precisa osservanza da parte dei genitori ed esercenti la responsabilità genitoriale degli studenti.

ART. 2 – DIVIETO DI ASSUNZIONE DI FARMACI SENZA AUTORIZZAZIONE SCRITTA

- 2.1. È fatto assoluto divieto agli alunni di assumere farmaci in assenza di apposita Autorizzazione firmata dai genitori, da far pervenire alla Scuola *prima* dell'assunzione farmacologica.
- 2.2. I genitori (o tutori) sono tenuti a rendere edotta l'Autorità Scolastica della necessità dell'alunno/a di assumere farmaci durante l'orario e nei locali scolastici compilando e consegnando alla stessa apposito Modulo di Autorizzazione reperibile tramite la segreteria in qualsiasi momento dell'anno, al quale deve essere unita specifica prescrizione medica indicante la posologia che deve essere seguita dallo/a studente/ssa.
- 2.3. Ai fini di una certa e completa conoscenza da parte della Scuola e dei Docenti dell'alunno/a della necessità di quest'ultimo/a di assumere specifici farmaci, i genitori (o tutori) sono tenuti a inoltrare, tramite posta elettronica (all'indirizzo e-mail: secretary@andersenschool.it) o a consegnare personalmente alla Segreteria Scolastica l'Autorizzazione e la prescrizione medica di cui al punto che precede.
- 2.4. Al fine di garantire e tutelare la salute e la sicurezza degli studenti, la Dirigenza Scolastica, ricevuta l'autorizzazione dei genitori (o tutori) e valutati i potenziali rischi connessi all'assunzione e alle modalità di somministrazione del farmaco, provvederà a trasmettere la relativa documentazione agli insegnanti e all'infermiera, così da consentire la corretta somministrazione.

ART. 3 – MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

- 3.1. Ai fini di una corretta somministrazione dei farmaci, gli studenti devono consegnare alla Segreteria Scolastica o all'Infermiera le confezioni integre ed originali dei farmaci di cui necessitano l'assunzione.
- 3.2. Qualora lo studente debba assumere un farmaco che necessiti la somministrazione da parte di un terzo, tale circostanza deve essere esplicitata nell'Autorizzazione di cui all'art. 2 con la precisa indicazione, nella prescrizione medica allegata, delle modalità di somministrazione e posologica che verranno eseguite unicamente dal personale scolastico, se opportuno anche presso il locale infermeria.
- 3.3. Si precisa sin d'ora che la Scuola non acconsentirà né alla somministrazione agli alunni, né all'auto-somministrazione da parte degli stessi di farmaci ad iniezione sottocutanea, intramuscolare, endovenosa, intradermica e intraossea.

- 3.4. Qualora lo studente debba assumere un farmaco che può auto-somministrarsi, tale circostanza deve essere esplicitata nell'Autorizzazione di cui all'art. 2, nella quale devono in ogni caso essere precisamente indicate nella prescrizione medica tutte le informazioni circa la posologia.
- 3.5. Qualora l'allievo/a assumesse farmaci senza previa Autorizzazione scritta o, comunque, non collaborasse per garantire una corretta assunzione come da prescrizione medica, la Scuola si riserverà la facoltà di vietare *pro futuro* la somministrazione.

ART. 4 – DIVIETO DI CONDIVISIONE E/O CESSIONE DI FARMACI

- 4.1. È fatto assoluto divieto agli studenti di portare all'interno dei locali scolastici farmaci di cui non necessitano l'assunzione, necessità da esplicitarsi unicamente tramite redazione da parte dei genitori (o tutori) dell'Autorizzazione di cui all'art. 2.
- 4.2. Gli studenti sono ammessi ad assumere unicamente i farmaci agli stessi prescritti, sempre e solo previa Autorizzazione di cui all'art. 2 del presente Regolamento.
- 4.3. È fatto assoluto divieto agli studenti di condividere e/o somministrare ad altri studenti farmaci di qualsivoglia genere.

ART. 5 – RESPONSABILITÀ DEI GENITORI

- 5.1. È primaria responsabilità dei genitori (o tutori) illustrare ai propri figli i possibili rischi derivanti dall'assunzione e/o somministrazione a terzi di farmaci in assenza di apposita prescrizione medica e nel rispetto pedissequo delle indicazioni terapeutiche quali, esemplificativamente, reazioni allergiche, errori nella posologia, errato dosaggio, effetti collaterali con conseguenze anche gravi sia per sé che per tutti gli altri studenti coinvolti.
- 5.2. È responsabilità dei genitori (o tutori) far pervenire all'Autorità Scolastica nei tempi e nei modi prescritti dal presente Regolamento l'Autorizzazione all'assunzione di farmaci di cui all'art. 2, corredata da prescrizione medica.
- 5.3. I genitori (o tutori) sono responsabili dell'assunzione di qualsiasi farmaco da parte dei figli nonché degli eventuali effetti avversi derivanti dalla stessa in tutti i casi in cui non abbiano provveduto a comunicare all'Autorità Scolastica, nei modi e nei tempi di cui al presente Regolamento, la necessità dello studente di seguire una terapia farmacologica.
- 5.4. È responsabilità dei genitori qualsivoglia evento avverso a danno di terzi derivante dalla cessione e/o somministrazione di farmaci da parte dei propri figli in caso di mancata osservanza di quanto previsto nel presente Regolamento.

Luogo e data

Firma del genitore/tutore

Firma del genitore/tutore

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

I sottoscritti _____ e _____ genitori (o tutori) esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunna/o _____ nato/a _____ il _____ frequentante la classe _____

Autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad assumere, in ambito ed orario scolastico, il/i farmaco/i indicato/i nella prescrizione medica allegata alla presente, nel rispetto della posologia specificata nella medesima prescrizione medica.

Si fa, inoltre, presente alla Direzione Scolastica che:

- ☐ Si autorizza l'alunno/a ad auto-somministrarsi il farmaco
- ☐ L'alunno/a dovrà essere assistito da personale scolastico per l'assunzione del farmaco, ai quali si richiede di provvedere a somministrarlo.

I sottoscritti genitori (o tutori) dichiarano altresì:

- Di aver preso visione del Regolamento sull'Uso dei Farmaci Durante l'Orario Scolastico (reperibile sul sito internet della Scuola al link: <https://andersenschool.it/school-regulations/>)
- Di essere consapevoli che i collaboratori scolastici che si adopereranno per l'eventuale somministrazione di farmaci all'alunno/a non hanno la qualifica di personale medico specializzato.
- Di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del piano terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità di eventuali eventi avversi derivanti dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Di 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, non che a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al piano terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso.
- Di autorizzare, se del caso, l'eventuale auto-somministrazione del farmaco.

Numero di telefono dei genitori.....

Si autorizza sin d'ora al Trattamento dei Dati personali le finalità di cui al presente Regolamento nel rispetto della normativa di settore (Reg. UE 2016/679 *et* D.lgs 196/2003).

Luogo e Data

Firma del genitore/tutore

Firma del genitore/tutore