

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NELLA PISCINA

Non si prevede la somministrazione di farmaci, presso la piscina Acquacalda, durante lo svolgimento dei “Centri Estivi UISP Multisport” tranne in alcuni casi eccezionali.

Qualora la somministrazione del farmaco non presenti particolari difficoltà, la disponibilità del personale UISP Comitato di Siena Aps a farsi carico della somministrazione, può risolvere il problema.

E' comunque utile fare riferimento al presente protocollo nei casi giudicati più complessi, per richiesta dei genitori o del personale della Piscina o per giudizio del medico di comunità.

1. Le patologie per cui viene presa in considerazione la somministrazione di un farmaco ai “Centri Estivi UISP Multisport” sono in genere croniche e prevedono farmaci indispensabili, come ad esempio *crisi convulsive in malattie croniche, fibrosi cistica, crisi di asma* o altro da valutare.
2. Il farmaco viene somministrato dal personale di UISP Comitato di Siena Aps - Piscine Siena Uisp previo accordo fra le parti secondo la procedura di seguito descritta:
 - il genitore firma la richiesta di somministrazione del farmaco (modulo allegato).
 - il genitore consegna una copia del certificato del medico curante o di un centro specialistico di riferimento, recante il nome commerciale del farmaco, la modalità di somministrazione, l'esatta posologia e la necessità, non differibile, di somministrazione del farmaco ad orari prestabiliti in orario dei “Centri Estivi UISP Multisport” (nel caso in cui si tratti di farmaco assunto a scopo terapeutico) o in caso di emergenza.
 - il genitore del minore sottoscrive il proprio consenso (modulo allegato), con il quale, previa completa informazione sulle possibilità operative degli operatori, essi autorizzano il personale a somministrare il farmaco al bambino/a, nelle patologie e nel dosaggio indicato dal medico.
 - il Medico Curante deve fornire una completa informazione al personale di UISP Comitato di Siena Aps - Piscine Siena Uisp, 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 effetti si presentino.
 - Sottoscritto l'accordo, i genitori consegneranno il farmaco che sarà conservato con le modalità indicate.

I sottoscritti: _____

genitori di: _____

frequentante i "Centri Estivi UISP Multisport" presso la piscina Acquacalda nella/e
settimana/e: _____

CHIEDONO

- sia continuata 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

S'impegnano a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione durante i "Centri Estivi UISP Multisport" con posologia, orario e modalità. Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Recapiti telefonici: _____

Lì _____ data _____

Firma *

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