



PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Premessa

L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico esige interventi finalizzati a tutelarne il diritto allo studio, alla salute ed al benessere all'interno della struttura scolastica.

Considerato che:

1. il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
2. tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della ASL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
3. la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
4. nei casi il soccorso e l'assistenza debbano essere prestati da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecniche, la ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

Iter procedurale/Modulistica

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (**all. A**), che i genitori potranno richiedere, dietro presentazione della documentazione utile per la valutazione del caso: ai servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, ai Pediatri di Libera scelta e/o ai Medici di Medicina Generale in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare (**all. B**):

- stato di malattia dell'alunno/a
- prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;¹
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Inoltre, dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione del farmaco;
- i possibili effetti collaterali e gli interventi necessari per affrontarli;
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, il Dirigente scolastico, accertata la disponibilità del personale (**all. C**), predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco, come da moduli allegati:

- **all. C/1** se trattasi di farmaco salvavita
- **all. D/1** se trattasi di farmaco indispensabile.

Ricevuta l'autorizzazione ed il relativo piano i docenti procederanno a stilare un verbale al momento della consegna farmaco da parte del genitore alla scuola, come da moduli allegati:

- **all. C/2** verbale per farmaco salvavita



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"G.B. VICO"

Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico

Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462 – Fax. 0815179225

84014 – Nocera Inferiore (SA)

e-mail – sais07200d@istruzione.it

Sais07200d@pec.istruzione.it

Sito Web – www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it



Cod. Min. SAIS07200D

Codice fiscale 94079350651

Codice Univoco Ufficio UFFMTD

- **all. D/2** verbale farmaco indispensabile
- Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere l'**auto-somministrazione**.
- Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola” anche la dicitura che: “il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola”.
- La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico (**all. E**).
- Resta invariata la procedura: il Dirigente scolastico predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e i docenti provvedono a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola; anche in questi documenti andrà specificato che: “il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola”.
- La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario.
- Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

¹ La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.



Allegato A

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti

e

.....

genitori di

nato/a a il residente a in via

.....

frequentante la classe del Liceo classico ☐ Liceo linguistico ☐ I.T.E. ☐

sita a in Via

Essendo il minore 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 dott.

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità
civile e penale derivante da tale intervento.

Nocera Inferiore,

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante



Cod. Min. SAIS07200D

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"G.B. VICO"

Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico

Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462 – Fax. 0815179225

84014 – Nocera Inferiore (SA)

e-mail – sais07200d@istruzione.it

Sais07200d@pec.istruzione.it

Sito Web – www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it



Codice fiscale 94079350651

Codice Univoco Ufficio UFFMTD

Allegato B

AUTORIZZAZIONE MEDICA PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

(Da compilare a cura del medico curante/medico ASL)

Intestazione Medico

Per l'alunno/a

Cognome..... Nome.....

Luogo/Data di nascita Residente a

in via Telefono

Stato di malattia dell'alunno

.....
.....

Si prescrive la somministrazione assoluta e necessaria in orario scolastico, del seguente farmaco indispensabile ☐ **salvavita** ☐

Nome del farmaco

Forma farmaceutica

Evento in cui occorre somministrare il farmaco

.....
.....

Modalità di somministrazione **Dose**

Orario:

Durata terapia: dal.....al.....

Possibili effetti collaterali e interventi necessari per affrontarli

.....
.....

Modalità di conservazione del farmaco

Il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola

SI' ☐ NO ☐

note

.....

Data

Timbro e firma

[illegible]



Allegato C/1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita

all'alunno/a frequentante la classe

plesso

A seguito della richiesta inoltrata presso la Dirigenza dell'Istituto

dai Sig.ri e

e

.....

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **salvavita**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.

Nocera Inferiore,

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:



Cod. Min. SAIS07200D

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"G.B. VICO"

Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico

Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462 – Fax. 0815179225

84014 – Nocera Inferiore (SA)

e-mail – sais07200d@istruzione.it

Sais07200d@pec.istruzione.it

Sito Web – www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it



Codice fiscale 94079350651

Codice Univoco Ufficio UFFMTD

Allegato D/1

**AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO
INDISPENSABILE**

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile

all'alunno/a frequentante la classe

plesso

A seguito della richiesta inoltrata, presso la Dirigenza dell'Istituto

dai Sig.ri
.....

e
.....

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare
il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato¹.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione²:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:
.....
.....

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

¹. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

². Indicare il luogo della custodia

³. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni



Cod. Min. SAIS07200D

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"G.B. VICO"

Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico

Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462 – Fax. 0815179225

84014 – Nocera Inferiore (SA)

e-mail – sais07200d@istruzione.it

Sais07200d@pec.istruzione.it

Sito Web – www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it



Codice fiscale 94079350651

Codice Univoco Ufficio UFFMTD

Allegato C/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe plesso consegna al
docente di classe una confezione/flacone nuovo/a ed integro/a del
medicinale da somministrare
all'alunno/a in caso di nella dose
..... come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla
presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

OPPURE

- il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola
(cancellare la voce che non interessa)

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Nocera Inferiore,

Il genitore

Il docente

.....

.....



Allegato D/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe plesso consegna al
docente di classe una confezione/flacone nuovo/a ed integro/a del
medicinale da somministrare all'alunno/a ogni giorno alle
ore nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e
in copia allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

OPPURE

- il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola
(cancellare la voce che non interessa)

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Nocera Inferiore,

Il genitore

Il docente



Allegato E

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti

e
.....

genitori dell'alunno/a

nato/a a il residente a in via
.....

frequentante la classe del plesso

sito a in Via

essendo il minore effetto da e constatata l'assoluta necessità, chiedono
che **il minore si auto-somministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza
del personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal dott.
.....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità
civile e penale derivante da tale intervento.

Nocera Inferiore,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

I Genitori
.....



PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE O SALVAVITA

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da

somministrare in caso di (indicare l'evento)

come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la Scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: (indicare il luogo dove sarà conservato)

Nel caso, con riguardo all'alunno/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto, il personale della Scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.

È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione:
 - accudisce il bambino
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

1) orario in cui il docente di classe si trova da solo a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) il docente di classe soccorre l'alunno/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta gli alunni in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) il docente che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco
- d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2) orario in cui il docente di classe si trova da solo a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

- a) il docente di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre l'alunno/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri alunni in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3) orario in cui due docenti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) un docente soccorre il/la bambino/a
- b) l'altra docente chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce gli alunni e li porta in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) il docente che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **docenti supplenti o supplenti del personale ATA** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dai docenti di classe e dal coordinatore di plesso o suo sostituto.**



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"G.B. VICO"

Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico

Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462 – Fax. 0815179225

84014 – Nocera Inferiore (SA)

e-mail – sais07200d@istruzione.it

Sais07200d@pec.istruzione.it

Sito Web – www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it



Cod. Min. SAIS07200D

Codice fiscale 94079350651

Codice Univoco Ufficio UFFMTD

Per la segnalazione della situazione di emergenza verranno forniti, al personale interessato, appositi fischietti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

LUCIA FEDERICO

Firmato digitalmente da FEDERICO LUCIA

C= IT

O= I.I.S. "G.B. VICO" - NOCERA INFERIORE

94079350651