



## **Istituto Comprensivo “ENRICO COCCHIA-C.A.DALLA CHIESA”**

Via Tuoro Cappuccini 95 – 83100 Avellino

Tel. 0825/35816 Ufficio servizi alla persona dell'alunno 0825/32041 Fax 0825/33816

Email: [avic885006@istruzione.it](mailto:avic885006@istruzione.it) pec: [avic885006@pec.istruzione.it](mailto:avic885006@pec.istruzione.it)

sito web: [www.scuolacocchia-dallachiesa.gov.it](http://www.scuolacocchia-dallachiesa.gov.it)

Codice Meccanografico **AVIC885006** Codice Fiscale **92097180647**

Con sedi associate:

Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado Comune di Prata Principato Ultra (AV)

Scuola Infanzia e Primaria Comune di Santa Paolina (AV)

**Prot. n°2912/A13a**

**Avellino 14/09/2018**

### **OGGETTO: PROTOCOLLO SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA In riferimento alle Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico - Nota 2312 del 25.11.2005**

Per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica

**premess**o che “la somministrazione dei farmaci deve avvenire sulla base di specifiche autorizzazioni (medico e famiglia) e che non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto” (art. 2 delle suddette Linee Guida)

**considerato** che l'omissione nella somministrazione di farmaci salvavita potrebbe causare gravi danni alla persona che ne necessita si chiarisce quanto di seguito indicato:

#### **QUANDO SOMMINISTRARE FARMACI A SCUOLA**

- I farmaci a scuola non devono di norma essere somministrati, salvo casi necessari autorizzati da medici
- I farmaci a scuola possono essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione può avvenire solo in caso di assoluta necessità e se risulta indispensabile in orario scolastico
- **Malattie croniche** (patologie che non guariscono e che richiedono terapie di mantenimento, ad es. asma e diabete) Si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa l'orario, posologia e modalità di somministrazione
- **Urgenze prevedibili** (in patologie croniche note, che possono comportare fatti acuti con **necessità di farmaci salvavita**, ad es. asma, diabete, epilessia)

Si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa le circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità).

**QUALORA SI RAVVISI L'INADEGUATEZZA DEI PROVVEDIMENTI PROGRAMMATI O SI VERIFICHINO URGENZE/EMERGENZE NON PREVEDIBILI E' NECESSARIO FARE RICORSO ALLE PROCEDURE DI PRONTO SOCCORSO E RICHIEDERE L'INTERVENTO DEL 118**

#### **IL GENITORE O CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA' DEVE:**

- Fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente scolastico
- Accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico curante o dallo specialista e attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica del farmaco da assumere (nome commerciale del farmaco, chiara descrizione dell'evento che richiede la somministrazione, posologia, conservazione, modalità e tempi di somministrazione, eventuale durata della terapia)
- Precisare che la somministrazione del farmaco è possibile anche da parte di personale non sanitario.

#### **IL MEDICO SPECIALISTA/CURANTE DEVE:**

- Rilasciare la prescrizione per la somministrazione del farmaco a scuola per assoluta necessità
- Specificare che la somministrazione è indispensabile in orario scolastico
- Specificare la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione, né a quella di conservazione
- Specificare la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario
- La prescrizione medica del farmaco deve indicare nome commerciale del farmaco, chiara descrizione dell'evento che richiede la somministrazione, posologia, conservazione, modalità e tempi di somministrazione, eventuale durata della terapia

#### **IL DIRIGENTE SCOLASTICO DEVE:**

- Organizzare momenti formativi di primo soccorso per personale scolastico in servizio anche al fine di informarlo sulla procedura di somministrazione dei farmaci "salvavita";
- Informare i genitori degli alunni dell'Istituto scolastico (anche tramite sito web) della procedura di somministrazione dei farmaci messa in atto;
- Richiedere alla famiglia dell'alunno che necessita di somministrazione farmaci in orario scolastico la documentazione necessaria (richiesta per intervento di somministrazione farmaci in ambito scolastico e certificazione medica da allegare ad essa);
- Individuare tra il personale chi, in caso di bisogno, è nelle condizioni di intervenire con la somministrazione del farmaco (in via prioritaria chi ha seguito corsi di formazione di primo soccorso);
- Acquisire la disponibilità del personale scolastico a somministrare il farmaco "salvavita";
- Informare e condividere con il personale scolastico disponibile a somministrare il farmaco il piano personalizzato di intervento;
- Garantire la corretta e sicura conservazione dei farmaci;
- In occasione dei passaggi ad altre scuole, invitare i genitori dell'alunno ad informare il DS della scuola di destinazione e concordare la trasmissione della documentazione necessaria;
- In caso di mancanza di personale scolastico per la somministrazione dei farmaci o nel caso di accertata inadeguatezza dei provvedimenti programmati, è necessario prevedere il ricorso al Sistema Nazionale di Pronto Soccorso, dandone comunicazione alla famiglia.

#### **IL PERSONALE SCOLASTICO DEVE:**

- Partecipare ai momenti formativi rivolti a tutto il personale;
- Provvedere alla somministrazione del farmaco, se ha seguito corsi di formazione di pronto soccorso;

- Provvedere alla somministrazione del farmaco, se individuato dal Dirigente scolastico, previa dichiarata disponibilità;
- Informare il DS ed il RSPP su eventuali criticità, in potenza o in atto.

#### **AUTOSOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO DA PARTE DEGLI STUDENTI:**

- L'auto-somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età (indicativamente tra i 12 e i 17 anni), esperienza, addestramento è autonomo nella gestione del suo problema di salute. Anche in questo caso il genitore seguirà il protocollo di cui sopra.

Alla presente si allegano **All. 1 e All. 2** da consegnare ai genitori



Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Silvia Gaetana Mauriello

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. " E. Cocchia- C.A. Dalla Chiesa "

**Oggetto: Richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico**

I sottoscritti (Cognome e Nome) ..... e .....

Genitori/tutore dell'alunno (Cognome e Nome) .....

nato a ..... il .....

residente a ..... in Via .....

che frequenta la classe/sezione ..... sezione .....

della scuola .....

Via ..... Cap. ....

Comune ..... Prov. ....

consapevoli che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie necessarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informati sulle procedure attivate da codesta Istituzione Scolastica e della disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate, certificato che il farmaco da somministrare non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministrante

**CHIEDONO**  
(Barrare la scelta)

- di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco al proprio figlio/alla propria figlia
- che al proprio figlio/alla propria figlia sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da certificazione medica allegata (scrivere nome commerciale) .....

Sono consegnate n° ..... confezioni integre.

**Si allega certificazione medica e MOD. 1 debitamente compilato**

A tal fine acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazione mendaci, dichiaro che .....madre/padre dell'alunn... .....è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda. *(Nel caso di firma di un solo genitore)*

Firma del genitore

Firma del genitore

.....  
Numeri di telefono utili:

Genitori .....

Pediatra di libera scelta .....

Medico di medicina generale .....

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. " E. Cocchia- C.A. Dalla Chiesa "

**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORE IN AMBITO SCOLASTICO**

Il minore (Cognome)..... (Nome).....

nato il.....residente a .....

necessita della somministrazione di farmaci in ambito scolastico.

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

*(da compilare in ogni sua parte)*

nome commerciale del/i farmaco/i

.....  
.....

modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

.....  
.....

modalità di conservazione.....

durata della terapia .....

*(Nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi)*

.....  
.....

È prevista/Non è prevista: l'auto somministrazione dei farmaci indicati da parte dell'alunno

La definizione di un piano di assistenza è richiesta per la seguente patologia

.....  
.....

.....li,.....

Timbro e firma del medico