

	ISTITUTO COMPRESIVO STATALE KENNEDY OVEST 3 di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA Tel. 030/3738911 - Fax 030/3733019 C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173 www.kennedyovest3.edu.it bsic887001@istruzione.it ; bsic887001@pec.istruzione.it	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Prot.n.5945

Brescia, 04/10/2021

PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

*Approvato dal Collegio dei Docenti il 30/09/2021
Approvato dal Consiglio di Istituto il 01/10/2021*

Riferimenti normativi- 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.

In riferimento alla normativa di cui sopra, premesso 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” (Linee Guida 2005, art. 2) 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 I FARMACI A SCUOLA

I farmaci a scuola non devono di norma essere somministrati, salvo casi necessari autorizzati

La richiesta deve essere formalmente presentata al Dirigente Scolastico dai genitori, assieme alla certificazione rilasciata da medico curante, pediatra o specialista di riferimento. La richiesta ha durata annuale e deve essere ripresentata nel corso dell'anno successivo, corredata nuovamente dalla modulistica debitamente compilata

- 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).

La somministrazione di farmaci non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

IL GENITORE O CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ DEVE:

- Fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente scolastico (allegato n. 1)
- 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, piano terapeutico) (allegato 2)
- 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, piano terapeutico.

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 e condividere con tutti i docenti coinvolti
- In caso di mancanza di personale scolastico per la somministrazione dei farmaci o nel caso di accertata inadeguatezza dei provvedimenti programmati, è necessario dare comunicazione ai genitori/tutori legali e al Sindaco del Comune di residenza
- È possibile consentire l'ingresso a scuola dei famigliari per consentire la somministrazione dei farmaci necessari nell'orario previsto per la somministrazione o ad eventuale personale incaricato della somministrazione

IL PERSONALE SCOLASTICO DEVE:

- Garantire la corretta e sicura conservazione dei farmaci
- Partecipare ai momenti formativi rivolti a tutto il personale
- Provvedere alla somministrazione del farmaco, se individuato dal Dirigente scolastico, previa dichiarata disponibilità (allegato 3_ dichiarazione disponibilità somministrazione).
- Informare il DS ed il RSPP su eventuali criticità, in potenza o in atto
- Prendere visione degli allegati messi a disposizione dal dirigente scolastico
- Nei casi in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore, e comunque il personale scolastico presente, attiverà una Chiamata di Soccorso al 118.

AUTOSOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO DA PARTE DEGLI STUDENTI:

- Può essere consentita l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati quando ciò è previsto dalla stessa richiesta dei genitori e da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Allegati 1 e 2).
- Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco sarà comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI FARMACI

La famiglia consegnerà al Dirigente Scolastico i farmaci prescritti in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento avendo cura di sostituire/rifornire il farmaco al bisogno. La consegna del farmaco sarà registrata nel verbale di consegna del farmaco da firmare da parte del personale scolastico che lo prende in consegna (allegato 4)

SOMMINISTRAZIONE DURANTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE ESTERNE ALL'EDIFICIO SCOLASTICO

Durante le attività didattiche che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico (uscite didattiche, attività sportive, etc.) la somministrazione dovrà essere ugualmente possibile.

In caso contrario lo studente non potrà partecipare a tali attività se non accompagnato da un familiare (o persona con delega scritta) che assicuri la somministrazione del farmaco.

Il consiglio di classe che approva l'attività esterna deve indicare il nominativo della persona addetta alla somministrazione dei farmaci, oltre a quello degli accompagnatori.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

I farmaci "salvavita" rientrano nella tipologia più generale dei farmaci per la cui somministrazione a scuola è necessaria la certificazione medica.

Nei casi in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore, e comunque il personale scolastico presente, attiverà una **Chiamata di Soccorso al 118**.

Si ribadisce che la presenza dei farmaci d'emergenza nella scuola garantisce la possibilità d'intervento tempestivo da parte di **qualsiasi persona in grado di praticarlo** e la somministrazione di farmaci da parte di personale non sanitario non costituisce abuso di professione medica e non è quindi perseguibile, qualora effettuata in condizioni d'emergenza in cui un ritardo nell'intervento di soccorso risulti pregiudizievole per la salute e/o la vita del paziente.

INDICE ALLEGATI

Allegato 1 – Richiesta somministrazione farmaci in orario scolastico (a cura dei genitori)

Allegato 2 – Prescrizione terapeutico (a cura del medico)

Allegato 3 – Disponibilità somministrazione farmaci

Allegato 4 – Verbale di consegna del farmaco

Protocollo e nomina del personale scolastico individuato alla somministrazione e comunicazione a tutti i docenti per presa visione e conoscenza (da restituire firmato da tutto il personale scolastico coinvolto e da conservare nel registro di classe)

Si ricorda che tutti gli allegati previsti e condivisi contengono dati sensibili dello studente

[DECRETO n. 661 del 28/12/2018](#)

Contiene negli allegati indicazioni per la gestione delle crisi epilettiche, crisi ipoglicemica in diabetico a scuola, crisi asmatica.

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO Allegato 1

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELLO STUDENTE E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Noi sottoscritti - Io sottoscritto/a _____

genitori/genitore/tutore/amministratore di sostegno dello studente _____

nato a _____ il ____/____/_____/CF|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequentante la classe _____ della scuola primaria _____

scuola secondaria di primo grado _____

scuola secondaria di secondo grado _____

sita a _____ in Via _____

essendo lo studente affetto da _____

CHIEDONO/CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN)Dr. _____ nell'allegata prescrizione redatta in data ____/____/_____/

sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola

Siamo consapevoli che nel caso la somministrazione sia effettuata da personale resosi disponibile, lo stesso non deve possedere né competenze né funzioni sanitarie. Autorizziamo contestualmente il personale volontario resosi disponibile alla somministrazione del/i farmaco/i e solleviamo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Ci impegnamo inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure chiedono/chiedo che, in alternativa,

mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione del personale scolastico o di volontari disponibili

Si rendono noti di seguito numeri telefonici di riferimento in caso di necessità

- Medico Prescrittore: Dr. _____ tel. _____
- Genitori: Madre cell.: _____ Padre cell.: _____

Firma

Data _____

Accenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Reg (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Firma

Data _____

NOTE A RETRO PAGINA

NOTE

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata dell'anno scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente

**PRESCRIZIONE E PIANO TERAPEUTICO DA STILARE A CURA DEL MEDICO DI
MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI FAMIGLIA/SPECIALISTA OPERANTE NEL
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CHE HA IN CURA LO STUDENTE**

Il/la sottoscritto/a Dr./ssa _____

Qualifica:

Medico di Medicina Generale Pediatra di Famiglia Medico Specialista del SSR

Vista la richiesta dei genitori/del genitore/dello stesso studente interessato/ ... e constatata l'assoluta necessità:

PRESCRIVE

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE
VOLONTARIO RESOSI DISPONIBILE ALLO/A STUDENTE/SSA**

Nome e cognome _____

nato a _____ il ___/___/_____/CF|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequentante la classe _____ della scuola primaria _____

scuola secondaria di primo grado _____

scuola secondaria di secondo grado _____

sita a _____ in Via _____

essendo lo studente affetto da _____

DEL SEGUENTE FARMACO

- Principio attivo
- Nome commerciale
- Forma farmaceutica
- Modalità di conservazione, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i
- Durata della somministrazione (entro i limiti dell'anno scolastico, dal _____ al _____; continuativa; al bisogno)
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- Dosaggio, orario di somministrazione, modalità di somministrazione: auto-somministrazione o da parte di terzi. In ogni caso il Medico precisa che **la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.**

Eventuali note aggiuntive

Firma e timbro del Medico

Data _____

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
Kennedy Ovest 3 Brescia

Oggetto: disponibilità somministrazione farmaci

Il/la sottoscritto/a.....

- Docente di ruolo
- Docente non di ruolo
- Collaboratore scolastico
- Assistente alla persona

presso la scuolaKennedy.....

Classe..... /Sezione.....

Dichiara

- o di essere disponibile a somministrare in caso di necessità e secondo le modalità previste dal protocollo, il
- o di non essere disponibile a somministrare in caso di necessità e secondo le modalità previste dal protocollo, il

farmaco

all'alunno/a.....

durante l'a. s. 2021/2022.

Brescia,

Firma.....

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto
Al genitore dell'alunno/a _____

Oggetto: Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare
all'alunno _____

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori)

In data _____ alle ore _____, la/il sig./sig.ra _____,
(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunno/a _____
(oppure)

esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot. _____ n. _____ una confezione nuova ed integra del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno come da certificazione medica consegnata in segreteria, rilasciata in data...../2021 dal (barrare la voce corrispondente):

Servizio di pediatria della Azienda USL

medico pediatra di libera scelta Dott. _____

medico di medicina generale dott. _____.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nella certificazione medica nel seguente luogo: _____ con le seguenti modalità: _____

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale/ lo studente si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore _____

Data ___/___/_____ (da riconsegnare in segreteria a cura del personale scolastico)