



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO

Cod. Mecc. NAE12800Q - Cod. Fiscale: 82009120633 Cod.univoco: UF10YX

Traversa Annunziatella,snc - 80053 Castellammare di Stabia (Na)

Tel. (081)-871.44.11

e-mail: naee12800q@istruzione.it – pec: naee12800q@pec.istruzione.it

<http://www.quartocircoloannunziatella.edu.it>

Prot.n.2940/IV.8 del 10.10.2022

PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Riferimenti normativi

(Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico – 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 strutturascostica")

Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Soggetti coinvolti:

- Dirigente scolastico
- Personale scolastico: personale docente e ATA, assistenza specialistica
- Famiglia e/o di chi ne fa le veci dell'alunno richiedente la somministrazione del farmaco
- Medico di base, o Azienda Sanitaria Locale
- Enti locali

Procedura di intervento:

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia) attraverso i modelli precompilati che fanno parte integrante di questo protocollo.

Il ricorso al presente protocollo si rende necessario nei casi in cui l'alunno:

- Sia affetto da patologia cronica la cui terapia necessita la somministrazione di farmaci in orari non differibili da quelli scolastici e non richieda l'esercizio della discrezionalità da parte di chi deve somministrare 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)
- Sia affetto da patologia cronica che può manifestarsi in episodi di emergenza non prevedibili ma comunque noti e risolvibili attraverso il trattamento prescritto da personale medico e non richiedente competenze specialistiche superiori a quelle possedute dalla famiglia.

Il Dirigente scolastico si impegna a:

- Organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio al fine di informarlo sulla procedura di somministrazione farmaci messa in atto dall'Istituto in situazione congiunta tra la famiglia, il personale sanitario e lo studente interessato
- Fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali per l'esecuzione della messa in atto di questo protocollo
- Richiedere alla famiglia dell'alunno che necessita di somministrazione farmaci in orario scolastico la documentazione necessaria (allegato 1 e 2)
- Individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci
- Autorizzare, se prevista e certificata, l'autosomministrazione del farmaco
- Concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno, o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica)
- Verificare la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici sono individuati tra il personale docente ed ATA, in via prioritaria tra quanti preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al primo soccorso (ai sensi del D. L. 81/08 e D.M. 388/03) (allegato 4)
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza
- Coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni

Il personale scolastico si impegna a:

- Collaborare ad una efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente
- Partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato
- Segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientri nella casistica qui contemplata
- Provvede alla somministrazione del farmaco se individuato dal DS (allegato 5)
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza

Le famiglie si impegnano a:

- Segnalare tutti i casi che potenzialmente necessitano di una maggiore attenzione, in particolar modo i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito ad episodi di shock anafilattico. In tal caso, il Dirigente si impegna ad organizzare incontri di formazione in situazione per la somministrazione di farmaci salvavita per via iniettiva (cortisone e adrenalina).
- Si impegnano a consegnare i farmaci all'Istituto attestando l'integrità e la validità in apposito verbale di consegna. (allegato 3)

- Fornire tempestivamente le nuove dosi del farmaco ogniqualvolta esso si esaurisce.
- Informare tempestivamente di eventuali variazioni nella terapia prescritta
- Consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste

Gestione delle emergenze

Resta prescritto il ricorso al Sistema sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Fanno parte integrante del presente Protocollo:

Allegato 1

Autorizzazione alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 2

Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 3

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Allegato 4

Designazione del personale scolastico autorizzato alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato 5

Disponibilità a somministrare i farmaci



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO

Cod. Mecc. NAEE12800Q - Cod. Fiscale: 82009120633 Cod.univoco: UF10YX

Traversa Annunziatella,snc - 80053 Castellammare di Stabia (Na)

Tel. (081)-871.44.11

Allegato 1

Autorizzazione alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico
del IV Circolo didattico
di Castellammare di Stabia

Il sottoscritto _____, nato
a _____ (____), il _____, residente a
_____ (____), indirizzo:
_____ nella qualità
di genitore (o chi ne fa le veci) e

La sottoscritta _____, nata a _____
(____), il _____, residente a _____ (____),
indirizzo: _____ nella
qualità di genitore (o chi ne fa le veci)

dell'alunno/a _____ nato a _____ il _____ e
frequentante nell'anno scolastico _____ la classe _____ sezione _____ della scuola
Primaria/Infanzia

CHIEDE/ONO

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, come prescritto dal
medico curante nell'allegata attestazione (All.2) e coerentemente alla certificazione medica
allegata.

A tal fine:

AUTORIZZA

- Il personale dell'Istituto, alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità
concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevole che
l'operazione viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale
dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.
Il minore stesso alla autosomministrazione, sotto la vigilanza del personale della
scuola, del farmaco secondo le modalità concordate e certificate dal personale
medico nell'allegato 2

Si allega:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria
Allegato 2 Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla
somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Castellammare di Stabia, Data _____

IN FEDE

Nel caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II n.5336/ del 2-9-2015:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi
del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui
agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Numeri di telefono utili: Medico Curante

Genitori

Castellammare di Stabia, .../.../....

Firma* _____

Allegato 2

Attestazione del medico curante relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico
del IV Circolo Didattico
di Castellammare di Stabia

L'alunno/a
nato/a il.....residente
a.....e frequentante codesto Istituto
scolastico è affetto da:
.....

Pertanto:

Necessita

La somministrazione di farmaci in ambito scolastico

In caso di

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco sono le seguenti:

Nome commerciale del/i farmaco/i e principio attivo

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

Modalità di conservazione del farmaco

.....

Durata della terapia (fino a diversa comunicazione)

.....

È prevista l'**autosomministrazione** del farmaco indicato da parte dell'alunno

SI **NO**

Data,

timbro e firma del medico

Recapito in caso di emergenza



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO

Cod. Mecc. NAEE12800Q - Cod. Fiscale: 82009120633 Cod.univoco: UF10YX

Traversa Annunziatella,snc - 80053 Castellammare di Stabia (Na)

Tel. (081)-871.44.11

e-mail: naee12800q@istruzione.it – pec: naee12800q@pec.istruzione.it

<http://www.quartocircoloannunziatella.edu.it>

Allegato 3

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico
del IV Circolo Didattico
di Castellammare di Stabia

In data alle ore la/il sig.....
genitore dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola Primaria

frequentante la sezione della scuola dell'Infanzia

consegna nelle mani di
una confezione nuova ed integra del farmaco..... da somministrare
all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato
2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

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

comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....
.....

Il Dirigente.....

Il Personale della scuola (qualifica).....

Castellammare di Stabia I genitori *

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

Si allega:

copia dell'**Allegato 2** Attestazione del medico curante relativa alla
somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico.



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO

Cod. Mecc. NAEE12800Q - Cod. Fiscale: 82009120633 Cod.univoco: UF10YX

Traversa Annunziata,snc - 80053 Castellammare di Stabia (Na)

Tel. (081)-871.44.11

e-mail: naee12800q@istruzione.it – pec: naee12800q@pec.istruzione.it

<http://www.quartocircoloannunziata.edu.it>

Allegato 4

Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

A seguito della richiesta inoltrata presso la Segreteria dell'Istituto,
dal/i Sig.
per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione di farmaci, il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

Il/i farmaci descritto/i nell'allegato 2 verranno costuditi, secondo le indicazioni mediche, nel seguente luogo.....

Per presa visione e conferma
della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

Castellammare di Stabia, data _____



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO

Cod. Mecc. NAEE12800Q - Cod. Fiscale: 82009120633 Cod.univoco: UF10YX

Traversa Annunziatella,snc - 80053 Castellammare di Stabia (Na)

Tel. (081)-871.44.11

e-mail: naee12800q@istruzione.it – pec: naee12800q@pec.istruzione.it

<http://www.quartocircoloannunziatella.edu.it>

Allegato 5

Disponibilità a somministrare i farmaci

Al Dirigente Scolastico
del IV Circolo Didattico
di Castellammare di Stabia

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

La sottoscritta.....docente / personale ATA
del IV Circolo Didattico di Castellammare di Stabia, considerata la richiesta dei genitori
dell'alunno.....della classe.....

dichiara

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella
documentazione medica prodotta.

Il/i farmaci descritto/i nell' allegato 2 verranno costituiti, secondo le indicazioni mediche, nel
seguente luogo.....

FIRMA

Castellammare di Stabia, data _____