



**ISTITUTO COMPRESIVO - NOVOLI**  
SCUOLA INFANZIA - VIA E. MONTALE  
SCUOLA PRIMARIA "O. PARLANGELI" – VIA DEI CADUTI  
SCUOLA SECONDARIA I GRADO "F. CEZZI" – VIA L. MADARO

## **OGGETTO: Protocollo SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**

***APPROVATO DAL COLLEGIO DOCENTI IN DATA 28/02/2020 CON DELIBERA N. 43***  
***APPROVATO DAL CONSIGLIO D'ISTITUTO IN DATA 28/02/2020 CON DELIBERA N. 32***

### ***Premessa***

La procedura di intervento ha la finalità di garantire a tutti gli studenti il diritto allo studio, alla relazione, allo sviluppo delle potenzialità, al rispetto delle necessità individuali e al riconoscimento della dignità personale. La presenza di studenti che soffrono di patologie anche lievi, croniche o transitorie che siano, pone in primo piano la tutela della salute, della sicurezza e del benessere. La scuola si impegna per sviluppare un'organizzazione adeguata, attraverso la quale eventuali esigenze terapeutiche vengano tenute nella giusta considerazione, favorendo un atteggiamento sereno nelle famiglie, negli studenti e nel personale scolastico. In primo luogo è fondamentale che la scuola sia adeguatamente informata sulle problematiche. Si auspica pertanto che le famiglie segnalino tempestivamente la presenza di eventuali malattie i cui sintomi possano manifestarsi in ambito scolastico quali, ad esempio: intolleranze, allergie, stati asmatici, diabete, epilessia, cardiopatie, traumi ortopedici, utilizzo di protesi varie, ecc. In tal modo il personale scolastico potrà garantire un'attenzione particolare ed eventualmente mettere in atto le misure necessarie. Sarà quindi importante la collaborazione fra tutti i soggetti (scuola, famiglia, personale sanitario) perché si realizzi la necessaria conoscenza delle problematiche e una buona cooperazione nell'interesse del minore, dalla pratica di misure cautelative alle azioni richieste in situazioni di emergenza.

### ***MODALITÀ ORGANIZZATIVE***

Frequentemente accade che alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico. Con la nota n. 2312 del 25.11.2005 il Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, ha emanato le "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica" (vedi link: [https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/allegati/linee\\_guida\\_farmaci.pdf](https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/allegati/linee_guida_farmaci.pdf)).

Con nota n. 0035049 del 26.11.2018 l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia ha trasmesso alle istituzioni scolastiche, il *Protocollo d'intesa regionale per "un approccio omogeneo e integrato da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico"*, sottoscritto il 29 ottobre 2018, che definisce compiti e ruoli dei diversi soggetti coinvolti e riporta, in allegato, la modulistica da utilizzare (vedi link: <http://www.pugliausr.gov.it/index.php/protocolli-e-convenzioni/17976-35049-2018>).

**I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, e con presentazione di attestazione da parte di un medico** fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità e, soprattutto, se risulterà indispensabile durante l'orario scolastico.

Il Dirigente Scolastico autorizzerà l'accesso ai famigliari/soggetti terzi delegati dagli stessi, in caso possano provvedere autonomamente. Le situazioni di pertinenza della scuola però devono essere circoscritte e le istruzioni devono essere dettagliate. Dovrebbero poter usufruire di tale "servizio" gli allievi con malattia cronica (patologia che non guarisce e che richiede terapia di mantenimento, es. asma, diabete), in cui i farmaci devono essere assunti con orari e posologia costanti, ma anche quegli allievi che sono affetti da patologie che possono comportare urgenze (es. convulsioni, shock anafilattico) prevedibili, con manifestazioni corrispondenti a quelle previste e descritte dal medico, in cui i farmaci devono essere somministrati con la modalità e la posologia prescritte. Nel caso che l'urgenza non presenti i sintomi descritti dal medico o riguardi un allievo per il quale non è stata avanzata alcuna richiesta, la gestione spetterà all'addetto PS, non dovrà essere somministrato alcun farmaco.

**L'assistenza agli alunni che necessitano della somministrazione di farmaci generalmente 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;** tale somministrazione, la cui omissione può causare gravi danni alla persona, rientra in un protocollo terapeutico stabilito dal medico curante e/o da medici specialisti; il rifiuto da parte del personale scolastico di assumere questo incarico per paura delle eventuali conseguenze non trova giustificazione, dal momento che non è riconosciuta alcuna responsabilità a loro carico, se sono state seguite correttamente le indicazioni del medico, mentre potrebbe configurarsi come omissione di soccorso (art. 593 CP) la mancata somministrazione secondo le procedure previste. Si rende necessario mettere gli addetti alla somministrazione dei farmaci nelle migliori condizioni per assolvere al compito fornendo tutte **le informazioni necessarie**, promuovendo i contatti dei somministratori con l'alunno/famiglia/medico, realizzando incontri di formazione specifica, redigendo designazioni precise e complete, curando al meglio gli aspetti organizzativi.

Nel caso il Dirigente Scolastico non sia in grado di assicurare tale "servizio" con personale interno, dovrà stabilire convenzioni con altri soggetti istituzionali o associazioni di volontariato. Se anche questa soluzione non fosse percorribile, deve comunicarlo alle famiglie richiedenti e al Sindaco di residenza dell'alunno.

#### **1) Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche.**

Tale somministrazione richiede alcuni passaggi.

**a) Richiesta formale da parte della famiglia accompagnata da un certificato medico** attestante lo stato di malattia aggiunto al modulo di autorizzazione, sottoscritto dai soggetti esercitanti la patria

potestà, contenente in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:- nome e cognome dello studente

- nome commerciale del farmaco

- patologia dell'alunno/a

- descrizione dei sintomi e/o dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco o delle fasi crescenti di criticità

- dose da somministrare

- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco

- durata della terapia

- eventuali effetti collaterali

- numeri da contattare in emergenza.

(vedi Modulo 1 e Modulo 3 allegato al *Protocollo d'intesa regionale per "un approccio omogeneo e integrato da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico"*, sottoscritto il 29 ottobre 2018).

I genitori/esercenti la potestà genitoriale possono presentare al Dirigente Scolastico l'autorizzazione all'auto somministrazione da parte dello studente su apposito format (vedi Modulo 2 *Protocollo d'intesa regionale per "un approccio omogeneo e integrato da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico"*, sottoscritto il 29 ottobre 2018).

### **Individuazione delle necessità di somministrazione di farmaci:**

#### **Per i nuovi iscritti**

Richiedere all'atto dell'iscrizione se lo studente è affetto da particolari patologie che necessitano la somministrazione di farmaci salvavita. Qualora ci sia la necessità i genitori compilano l'apposito modulo e provvedono a far compilare il certificato medico secondo il format.

I moduli servono per dichiarare lo stato di salute, le eventuali patologie, la richiesta della necessità di somministrare un farmaco e le indicazioni per la somministrazione ("chi può somministrare", "quando è possibile somministrare" "in che modo è possibile somministrare").

#### **Per gli studenti già iscritti**

All'inizio del secondo quadrimestre, al fine di ricordare alle famiglie la necessità di comunicare alla scuola eventuali esigenze in tema di salute dei propri figli, viene emessa apposita circolare in cui si invita, qualora ci fosse la necessità, a utilizzare l'apposita modulistica (Mod\_1, Mod\_2, Mod. 3) per dichiarare la necessità di somministrare un farmaco salvavita in orario scolastico.

**b) Verifica del Dirigente Scolastico della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici)** che possono essere individuati *in primis* tra il personale già formato ai sensi del D.L.gs 81/2008 e D.M. 388/2003 come Addetti al Primo Soccorso o, debitamente formato dall'Istituzione scolastica, anche attraverso corsi in rete con altri enti formativi. (Modulo 4 *Verbale di verifica della disponibilità dei locali idonei alla conservazione e somministrazione del farmaco e della disponibilità del personale*).

**c) Sulla base di quanto dichiarato dalle famiglie e dal medico contattato dalle famiglie** (può essere il medico di base o uno specialista) si predispone per ogni studente che necessita di somministrazione di farmaci un "Piano di assistenza" (Modulo 7 *Piano di assistenza*).

Il piano riporta le indicazioni fornite dal medico o eventuali protocolli ritenuti utili per la gestione del caso.

**d) Copia del "Piano di assistenza" deve essere formalmente consegnata a tutti coloro che sono coinvolti nella somministrazione del farmaco e nella gestione dell'emergenza (insegnanti del plesso, personale ATA individuato dal DS, addetti al primo soccorso) e custodita nel plesso in fascicolo riservato. L'Aspp del plesso deve provvedere a consegnare il piano a eventuali insegnanti o personale supplente, dopo essere stato avvisato dal personale di segreteria.**

**e) Formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.** Il Dirigente invia delega ed autorizza con il Piano di assistenza. Solo dopo questi passaggi è possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento. (Modulo 5 *autorizzazione Dirigente Scolastico alla somministrazione da parte di familiari/terzi delegati/autorizzazione auto somministrazione del farmaco*).

**f) Il Dirigente comunica all'ASL Territoriale l'avvenuta attuazione del protocollo di somministrazione del farmaco.**

**g) Il Dirigente garantisce la corretta e sicura conservazione dei farmaci e del materiale in uso, delegando la gestione agli addetti ASPP dei plessi e al personale delle squadre di primo soccorso: devono essere rispettate le modalità di conservazione indicate dal medico nel certificato.** Per ogni farmaco è opportuno determinare:

- Luogo fisico di conservazione
- Necessità di conservazione al freddo
- Etichetta e individuazione dell'alunno cui è destinato
- Contenitore del farmaco (anche per uscite didattiche)
  - Controllo scadenza farmaco
- Gestione di più farmaci dello stesso alunno
- Gestione farmaco a fine anno scolastico

(Modulo 6\_ *Verbale di consegna del Farmaco da somministrare orario scolastico e delega per la gestione all'ASP*)

**h) In caso di farmaci salvavita il dirigente scolastico può organizzare un incontro formativo/informativo a cui devono partecipare:**

- gli insegnanti appartenenti al plesso di appartenenza dello studente; addetto all'assistenza, personale ATA, ecc;
- i genitori (in genere sono loro stessi che forniscono le indicazioni specifiche di intervento);
- se ritenuto necessario, un medico.

Il medico potrebbe non essere necessario qualora le indicazioni riportate nel "Modello certificato medico" (compilato da un medico) riconducano a casi simili già trattati in Istituto e per i quali si ritiene già di conoscere la modalità di gestione. In sede di incontro si condivide il "Piano di assistenza" predisposto dall'Istituto per lo studente.

**i) Gestione e somministrazione del farmaco in caso di spostamento** In caso di uscita didattica ,spostamento verso altra palestra o biblioteca, evento sportivo, spettacolo, o altra uscita programmata è necessario assicurarsi che sia presente personale formato in maniera specifica per la somministrazione del farmaco. L'accompagnatore formato alla somministrazione deve assicurarsi della presenza del farmaco e del "Piano di assistenza" e deve provvedere alla corretta tenuta.

#### **l) Faldone "Gestione somministrazione farmaci" Tabella riassuntiva dei casi**

In ogni plesso deve essere conservato un fascicolo "*Gestione somministrazione farmaci*" contenente una tabella riassuntiva dei casi e copia di tutti i piani di assistenza degli alunni che frequentano quello specifico plesso. Il fascicolo deve essere custodito nel Quaderno della Sicurezza già presente nel plesso, in un luogo facilmente accessibile ma che garantisce la visione solo al personale coinvolto. (Modulo 8\_*Tabella riassuntiva dei casi*).

#### **m) Trasferimento dello studente in altro Istituto**

Il Dirigente Scolastico invita espressamente i genitori dello studente ad informare il Dirigente Scolastico della scuola di destinazione e concorda la trasmissione della documentazione necessaria per la continuità del progetto.

#### **n) Gestione delle simulazioni di somministrazione farmaci salvavita**

Se ritenuto necessario dal Dirigente Scolastico, è possibile organizzare una simulazione di somministrazione farmaco tenendo conto delle seguenti condizioni:

- scelta del caso specifico attorno al quale realizzare la simulazione (casi più rischiosi);
- scelta del giorno e dell'ora in cui realizzare la simulazione;
- decidere l'organizzazione della simulazione (chi fa cosa);
- decidere chi coinvolgere come "attori" e chi come "osservatori";
- decidere cosa verificare;
- gestione dell'allarme;
- tempistica delle varie fasi della simulazione;
- problemi nel reperimento del somministratore;
- problemi nell'individuazione del luogo in cui si trova chi deve essere soccorso;
- problemi nel reperimento del farmaco.

#### **2) Terapie farmacologiche brevi.**

Resta invariata l'assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico e la richiesta/autorizzazione da parte della famiglia e la dichiarazione del medico. Il responsabile di plesso raccoglierà la richiesta/autorizzazione della famiglia trasmettendola in ufficio amministrativo Sezione Alunni e comunicandola poi al personale scolastico incaricato della somministrazione dei farmaci, dopo la formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Nel caso di alunni della scuola secondaria di 1° grado sarà possibile prevedere l'autosomministrazione sempre però dopo la richiesta della famiglia secondo le procedure sopraelencate.

**NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE**

### **3) La gestione dell'emergenza.**

Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere da portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia).

#### **3) Monitoraggio di eventuali situazioni critiche**

Il dirigente scolastico promuove il monitoraggio di eventuali situazioni critiche, con la redazione di apposito registro, in cui riportare:

- patologia alunno
- Farmaco somministrato
- Tipologia situazione critica intervenuta
- Azioni intraprese da trasmettere entro il 31 gennaio dell'anno successivo all'Ufficio Scolastico Regionale.

#### **Allegati:**

Modulo 1\_Richiesta di autorizzazione del genitore al dirigente scolastico alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico.

Modulo 2\_Richiesta di autorizzazione del genitore al dirigente scolastico all'auto-somministrazione farmaci in ambito scolastico.

Modulo 3\_Prescrizione del medico curante per terapia da somministrare in ambito scolastico

Modulo 4\_Verbale di verifica della disponibilità dei locali idonei alla conservazione e somministrazione del farmaco e della disponibilità del personale

Modulo 5\_ Modulo autorizzazione del Dirigente Scolastico alla somministrazione da parte di familiari/terzi delegati/auto somministrazione del farmaco

Modulo 6\_ Verbale di consegna del Farmaco e delega per la gestione all'ASP

Modulo 7\_ Piano di Assistenza

Modulo 8\_ Tabella riassuntiva dei casi

#### **Norme e documenti di riferimento**

- Artt. 3, 32 e 34 della "Costituzione Italiana"
- Linee guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Ministeri Istruzione e Salute 25/11/05)
- Art. 43, comma 1, lettera a e art. 45, comma 1 del D.Lgs. 81/2008
- Manuale "Gestione del sistema sicurezza e cultura della prevenzione nella scuola" edizione INAIL 2013 (pag. 341 e 343)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
prof.ssa Elisabetta Dell'Atti  
firma digitale ai sensi del nuovo CAD e normativa connessa

## MODULO 1: RICHIESTA DEL GENITORE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

### RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO E CONTESTUALE RILASCIO DEL CONSENSO DA PARTE DEL GENITORE/TUTORE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA FARMACOLOGICA DA PARTE DI SOGGETTI TERZI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente Scolastico)

Al Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il/i sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore/i – tutore/i  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_  
vista la specifica patologia dell'alunno \_\_\_\_\_  
preso atto del protocollo esistente tra \_\_\_\_\_, in materia di somministrazione dei farmaci a scuola rilasciata  
adottato in data \_\_\_\_\_ constatata l'assoluta necessità

#### chiede/chiedono

la somministrazione in ambito ed in orario scolastico di terapia farmacologica come da allegata autorizzazione  
medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Dott. \_\_\_\_\_

Si precisa che la somministrazione del farmaco è possibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si  
autorizza sin d'ora l'intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Reg UE/2016/279 (i dati sensibili sono i dati  
idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

SI  NO

- Allega Prescrizione/Certificazione medica attestante la terapia farmacologia in atto redatta dal  
\_\_\_\_\_
- Consegna farmaco specifico alla scuola \_\_\_\_\_
- Altro (specificare solo in caso di mancata consegna del farmaco – es. custodito nello zaino)  
\_\_\_\_\_

#### Contestualmente autorizza/autorizzano

- a. Il personale scolastico individuato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco, secondo  
l'allegata prescrizione medica di cui al Modulo 3,
- b. la possibilità che lo stesso si auto – somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, secondo  
l'allegata prescrizione medica di cui al Modulo 3.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA dei genitori o di chi esercita la patria potestà  
\_\_\_\_\_

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/Medico Curante: Tel. \_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_

Genitori: Telefono fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_ Tel. di \_\_\_\_\_

NOTE:

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità la terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del  
nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola  
per tutta la durata della terapia.

La famiglia, verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso.

## Modulo 2- RICHIESTA AUTO – SOMMINISTRAZIONE

( da compilare a cura del genitore dell'alunno e da consegnare al Dirigente scolastico)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ frequentante la classe /sezione \_\_\_\_\_ della scuola secondaria \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ affetto/a dalla seguente patologia \_\_\_\_\_

### Comunica

La necessità da parte dell'alunno/a di assumere in ambito scolastico la terapia farmacologica, mediante auto somministrazione, come da prescrizione medica allegata.

Nome del Farmaco \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione \_\_\_\_\_

Orario di somministrazione/dose \_\_\_\_\_

Periodo di somministrazione \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione \_\_\_\_\_

### Autorizza

Il personale scolastico individuato dal Dirigente Scolastico alla vigilanza durante l'auto-somministrazione, da effettuarsi nell'apposito locale individuato dalla scuola, secondo l'allegata prescrizione medica e di seguito descritta:

---

Data \_\_\_\_\_

Firma del Medico Curante

\_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente scolastico.

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico, se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

La famiglia, verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso.



**Modulo 3 : “PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER TERAPIA DA SOMMINISTRARE IN AMBITO SCOLASTICO”**

**Prescrizione del Medico Curante (pediatra di libera scelta/medico di medicina generale/medico specialista) per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico in maniera continuativa**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

**SI PRESCRIVE**

**La somministrazione dei farmaci sotto indicati, da parte di personale non sanitario, in ambito scolastico all'alunno/a (TERAPIA CONTINUATIVA)**

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
classe/sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
sita a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_  
affetto dalla seguente patologia \_\_\_\_\_

**del seguente farmaco**

Nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_  
Modalità di somministrazione \_\_\_\_\_  
Orario di somministrazione/dose: Prima dose \_\_\_\_\_ Seconda Dose \_\_\_\_\_  
Terza dose \_\_\_\_\_  
Durata terapia: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Terapia continuativa      Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico)  
Modalità di conservazione del farmaco \_\_\_\_\_  
Note \_\_\_\_\_

**e/o**

Nome del farmaco da somministrare nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza (es. shock anafilattico) \_\_\_\_\_  
Modalità di somministrazione \_\_\_\_\_  
Dose \_\_\_\_\_  
Modalità di conservazione del farmaco \_\_\_\_\_  
Note: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del MMG/PLS/MS  
\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRESIVO - NOVOLI**  
 SCUOLA INFANZIA - VIA E. MONTALE  
 SCUOLA PRIMARIA "O. PARLANGELI" – VIA DEI CADUTI  
 SCUOLA SECONDARIA I GRADO "F. CEZZI" – VIA L. MADARO



**“MODULO 4”**

**Verbale di verifica della disponibilità dei locali idonei alla conservazione e somministrazione del farmaco e della disponibilità del personale.**

A seguito della richiesta inoltrata presso l’Istituto Comprensivo di Novoli,  
 dal/i Sig. ....  
 per il/la figlio/a .....  
 relativa alla somministrazione di farmaci,

**Il Dirigente Scolastico**

**verificata la disponibilità dei locali idonei alla conservazione e somministrazione del farmaco:**

- ✓ *presenza di frigorifero con temperatura compresa tra 2 e 8 gradi centigradi;*
- ✓ *verificata la presenza degli operatori in servizio nel plesso che possono essere individuati in primis tra il personale già formato ai sensi del D.L.gs 81/2008 e D.M. 388/2003 come Addetti al Primo Soccorso o, debitamente formato dall’Istituzione scolastica, anche attraverso corsi in rete con altri enti formativi;*

**a tal fine**

**Designa**

**il seguente personale** (preferibilmente quello addetto al primo soccorso) **alla somministrazione del farmaco preventivamente consegnato dai genitori e custodito a scuola:**

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

**a somministrare il farmaco con le procedure descritte nel modulo 3.**

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente: \_\_\_\_\_

Personale ATA: \_\_\_\_\_

**“MODULO 5 “**

**Autorizzazione Dirigente Scolastico alla somministrazione da parte di familiari/terzi delegati/auto somministrazione del farmaco**

***Il Dirigente Scolastico vista:***

- la richiesta prodotta dai genitori/esercanti la potestà genitoriale di autorizzare alla somministrazione del farmaco con relativo certificato medico (vedi modulo 1 e 3 allegati);
- la richiesta prodotta dai genitori/esercanti la potestà genitoriale di essere autorizzati a somministrare in orario scolastico presso i locali il farmaco;
- la richiesta prodotta dai genitori/esercanti la potestà genitoriale di delegare soggetti terzi a somministrare in orario scolastico presso i locali il farmaco;
- la richiesta prodotta dai genitori/esercanti la potestà genitoriale all’auto somministrazione del farmaco da parte del proprio figlio/a (vedi modulo 2);
- verificata la disponibilità dei locali/ del personale disposto a somministrare il farmaco (vedi modulo 4);

**AUTORIZZA**

***all’accesso ai locali scolastici durante l’orario scolastico .....***  
dell’alunno per la somministrazione del farmaco.

## **“MODULO 6”**

### **Verbale di consegna del Farmaco da somministrare orario scolastico e delega per la gestione all'ASP**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. genitore.....  
dell'alunno/a .....frequentante la classe.....della  
sede di.....consegna a.....  
una confezione nuova ed integra del farmaco..... da  
somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato,  
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:  
.....

La famiglia delega :.....

Il Dirigente.....

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

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.*

**Il Dirigente delega la gestione agli addetti ASPP dei plessi e al personale delle squadre di primo soccorso: devono essere rispettate le modalità di conservazione indicate dal medico nel certificato (modulo 3).**

Per ogni farmaco è opportuno determinare:

- Luogo fisico di conservazione: \_\_\_\_\_
- Necessità di conservazione al freddo : Sì  No
- Etichetta e individuazione dell'alunno cui è destinato da apporre sul farmaco
- Contenitore del farmaco (anche per uscite didattiche)
- Controllo scadenza farmaco a cura dell'ASP
- Gestione di più farmaci dello stesso alunno
- Gestione farmaco a fine anno scolastico

**PIANO DI ASSISTENZA**

L'alunno/a \_\_\_\_\_ che frequenta l'Istituto \_\_\_\_\_  
plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
affetto da \_\_\_\_\_ necessità di **ASSISTENZA**

Qualora l'alunno/a presentasse i seguenti sintomi (riportare la sintomatologia presente nel certificato medico Mod\_3)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il personale incaricato dal Dirigente Scolastico, coadiuvato dai collaboratori scolastici, deve avviare, in ordine, le seguenti azioni:

1. somministrare \_\_\_\_\_ (come indicato nel certificato medico Mod\_3)
2. allertare telefonicamente subito n. 118, e richiedere un intervento urgente per \_\_\_\_\_ (indicare la diagnosi riportata nel certificato medico Mod\_3)
3. telefonare ai genitori o ad altro parente reperibile:  
cellulare madre \_\_\_\_\_  
cellulare padre \_\_\_\_\_  
abitazione \_\_\_\_\_  
nonni o altro parente reperibile \_\_\_\_\_

Il personale individuato a intervenire è : \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

**INFORMAZIONE**

Copia del presente Piano deve essere consegnato a tutto il personale individuato dal Dirigente Scolastico per la somministrazione dei farmaci.

Copia è custodita nel plesso frequentato dall'alunno in un apposito fascicolo riservato, di cui tutto il personale è a conoscenza, localizzato in \_\_\_\_\_.

Nel Fascicolo personale dell'alunno, custodito in Segreteria, sono contenuti:

- Mod\_1 "Richiesta somministrazione farmaci"
- Mod\_3 "Modello certificato medico"

**• Modulo 8\_ Tabella riassuntiva dei casi**

Farmaci salvavita – Tabella riassuntiva dei casi (a.s. \_\_\_\_\_)

Sede \_\_\_\_\_

