



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° - GENOINO

I.C.S. 3° - GENOINO
FRATTAMAGGIORE
Prot. 0003885 del 09/09/2024
IV (Uscita)

A tutto il personale scolastico

A tutte le famiglie degli alunni

Agli atti – sito web

Oggetto: PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

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.

Con la presente viene sintetizzata la procedura per gli alunni che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico senza che ciò comporti l'allontanamento dall'attività stessa, allo scopo di tutelare la famiglia, gli operatori scolastici e, soprattutto il minore.

La somministrazione/distribuzione di farmaci nella scuola non è da intendersi quale sostitutivo delle cure familiari, ma quale prassi da attuare solo nei casi di assoluta necessità riconosciuta dai servizi competenti.

La prestazione della somministrazione viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza; nei casi il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate 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



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

**ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° -
GENOINO**

La necessità di provvedere a distribuire/somministrare farmaci ad alunni nel corso dell'orario scolastico si può caratterizzare come:

- Prevista nel contesto di una patologia “cronica”, nota e controllata, appunto, tramite la distribuzione di detti farmaci (caso A).
- Emergenziale, per fronteggiare crisi acute la cui eventualità, in relazione alla patologia di base, è nota e per le quali il ritardo dell'intervento potrebbe esporre il malato a conseguenze ulteriormente dannose (caso B).

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a devono provvedere ad inoltrare al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (all. A), prescrizione medica (all. B), che i genitori dovranno consegnare a scuola, rilasciata dai servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera scelta e/o dai Medici di Medicina Generale in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati. Nel rilasciare le prescrizioni i Medici dovranno dichiarare:

- stato di malattia dell'alunno 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 (la persona incaricata della somministrazione del



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° - GENOINO

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);

- 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 ed interventi necessari per affrontarli;
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione del farmaco da parte dell'alunno.

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”. o La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° - GENOINO

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per la durata della terapia come indicata dalla prescrizione medica e va rinnovata se necessario.

Si ricorda che a fine della terapia sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

La somministrazione continua di farmaci per via parenterale (iniettiva) può essere affidata solo a personale con competenze sanitarie o a famigliari dell'interessato o a persone delegate dalla famiglia dello stesso qualora la famiglia sia impossibilitata a effettuare la somministrazione del farmaco in ambito scolastico.

In caso di emergenza sanitaria, il personale scolastico fa ricorso ai servizi di Pronto Soccorso del SSN.

L'effettuazione di primo soccorso da parte di personale presente nella scuola non esime dal richiedere l'intervento del 118.

Il personale scolastico formato per gli interventi di primo soccorso si atterrà a quanto disposto dal protocollo di emergenza predisposto dal medico di competenza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Angela Cecere

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

**ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° -
GENOINO**

ALLEGATO A

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI
(da compilare a cura dei genitori e consegnare al dirigente scolastico)

I sottoscritti.....e.....
.....
in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a
.....
frequentante la classe della
scuola..... nell'anno
scolastico.....,affetto
da.....
constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da
prescrizione medica allegata ,rilasciata in data..... dal Dott.
.....

CHIEDONO

(Barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra
.....
- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
- La vigilanza del personale scolastico (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
 - L'affiancamento del personale scolastico (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Consapevoli che le operazioni sono svolte da personale non sanitario sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

**ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° -
GENOINO**

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003

Si consegnano n..... confezioni integre del farmaco denominato
....., Lotto scadenza
..... e relativa prescrizione medica

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

In fede,
(Luogo e Data) il

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale
.....
.....

Numeri di telefono utili:
Tel. Genitori: tel fisso
Tel cell
Tel. medico curante Dott. tel.

NB: La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico. La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in **confezione integra** e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° - GENOINO

ALLEGATO B

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO ALL'ALUNNO

Cognome.....Nome

.....

Nato il
a..... Residente a

.....

In via.....

..... Frequentante la classe.....

della scuola.....

Affetto da

Nome commerciale del farmaco da somministrare:

..... Tipologia del farmaco: (barrare la scelta):

- Salvavita
- Indispensabile

Modalità di somministrazione:..... Orario:

1[^] dose; 2[^] dose.....; 3[^] dose.....; 4[^] dose.....;

Durata della terapia:.....

Modalità di conservazione:

..... Capacità

dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

Parziale autonomia

Totale autonomia



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

**ISTITUTO COMPRENSIVO FRATTAMAGGIORE 3° -
GENOINO**

Terapia d'urgenza

Nome commerciale del farmaco da somministrare:
 Descrizione dell'evento che richiede
 la somministrazione.....

Dose:.....
 Modalità di somministrazione:

Modalità di conservazione:

Note.....

EVENTUALE

_ il minore può auto- somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola

(Luogo e Data) il

Timbro e Firma del Medico curante

.....