

## **PROTOCOLLO per la SOMMINISTRAZIONE di FARMACI a SCUOLA**

### **Linee guida indicanti ruoli, prassi e procedure**

#### **PREMESSA**

Gli obiettivi della facoltà di somministrazione di farmaci a scuola intendono garantire agli alunni interessati sia continuità scolastica che salute e benessere all'interno della struttura stessa, in accordo con i principi del diritto allo studio e della adeguata crescita psico-relazionale.

Precedentemente al 2005, i possibili iter procedurali di intervento in tal senso, contemplavano

I) l'elaborazione di intese tra amministrazione scolastica, aziende sanitarie locali ed Enti locali per fornire regolamentazione concordata e sostenibile, e

II) ricorso alla magistratura per tutelare diritto allo studio e salute (sentenza n°2779/2002 Roma Integrazione scolastica); dal punto di vista dei criteri riconosciuti fondanti, si annoveravano: la centralità del soggetto, l'importanza degli attori implicati (Famiglia, Dirigente scolastico, Medico), l'opportunità di interventi in corsi di formazione, la non necessaria professionalità tecnica nella somministrazione dei farmaci.

Nel 2005 il Ministero della Salute ed il MIUR hanno emanato un provvedimento di carattere generale: le Linee Guida che definiscono gli interventi per l'assistenza di studenti che necessitino di farmaci in orario scolastico.

Si tratta di un documento breve (All. A) che in soli 5 articoli pone i dirigenti scolastici in condizione di adottare delle prassi uniformi, quindi di seguire un iter non solo opportuno ma anche privo di complicazioni.

Secondo dette Linee Guida: la somministrazione deve avvenire in base ad autorizzazioni specifiche rilasciate dalle AUSL e non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica. Essa coinvolge, nelle rispettive responsabilità e competenze, le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale, la scuola, dal dirigente scolastico al personale docente ed ATA, i servizi sanitari, dai medici di base alle AUSL di competenza, gli enti locali, nella persona degli operatori assegnati. I genitori devono inoltrare richiesta formale, previa certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno, che indichi la prescrizione dei farmaci da assumere, la loro modalità di conservazione, i tempi di somministrazione e la posologia.

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta, individuano il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci, autorizzano eventualmente i genitori o i loro delegati ad accedere a scuola durante l'orario scolastico per la somministrazione dei farmaci, verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione. Questi ultimi possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D. Lgs. n. 626/94 e s.m. (All. B).

Qualora nell'edificio non siano presenti locali idonei, non vi sia disponibilità alla somministrazione o non sussistano i requisiti professionali necessari, il dirigente scolastico, in virtù dell'autonomia scolastica, può individuare altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni. Nel caso in cui anche tale soluzione non sia attuabile, il dirigente scolastico può attivare collaborazioni con gli Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali; infine, laddove non sussista neanche tale condizione, deve darne comunicazione formale ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno: occorrerà in tali casi trovare soluzioni specifiche.

#### **ITER PROCEDURALE**

##### **1) Attivazione della procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico**

Al Dirigente scolastico dovrà pervenire formale richiesta, sottoscritta da entrambi i genitori dell'alunno/a (All. C1 o All. C2 in caso di auto-somministrazione), la quale sarà corredata da tutta la documentazione utile per la valutazione del caso. In particolare, sarà necessario acquisire l'autorizzazione dei servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie o dei Pediatri di Libera scelta o dei Medici di Medicina Generale mediante l'All. D o comunque attraverso dichiarazione in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati:

- stato di malattia dell'alunno
- prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di

somministrazione cronica o acuta e se 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<sup>1</sup>
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Inoltre dovranno essere indicati 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
- modalità di conservazione del farmaco
- durata della terapia.

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario.

## **2) Ricognizione di eventuali disponibilità del personale scolastico**

Accettata la documentazione precedentemente elencata, il Dirigente scolastico effettua un'indagine per rilevare la disponibilità del personale all'incarico richiesto, prioritariamente tra gli addetti al primo soccorso (All.E). Nel caso di indisponibilità si procede come indicato al punto 7.

## **3) Autorizzazione alla somministrazione**

Il Dirigente, valutata la disponibilità da parte del personale scolastico, procede a predisporre l'autorizzazione (All. F) <sup>1</sup>. La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico circa gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

## **4) Definizione del piano di intervento**

Il Dirigente scolastico predispone il piano di intervento sulla base del modello predisposto (All. G) e lo porta a conoscenza del personale interessato.

## **5) Intervento di formazione specifica**

Il Dirigente scolastico provvede, se necessario, ad attivare un percorso di formazione/informazione specifica relativa ai bisogni.

## **6) Consegna del farmaco**

Il personale scolastico incaricato, al momento della consegna del farmaco da parte dei genitori, stila un verbale (All. H). Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare il verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della Scuola ai genitori (All. I).

## **7) Procedura in casi di disponibilità insufficiente, carente o assente da parte del personale scolastico.**

Il Dirigente si attiva al fine di individuare la collaborazione necessaria al di fuori della scuola, procedendo ad inoltrare formale richiesta a AUSL, Comune, Enti ed Associazioni di volontariato (Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada) e Associazioni di familiari e privato sociale. In difetto delle condizioni sopradescritte, il Dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

**All. A, All. B: extra file**

**RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

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

I sottoscritti .....  
genitori di ..... nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via .....  
frequentante la classe ..... della Scuola .....  
sita a ..... in via .....  
essendo il minore affetto da ..... e constatata l'assoluta necessità, chiedono  
la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci, come da allegata autorizzazione medica  
rilasciata in data ..... dal/la dr./dr.ssa .....  
Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario, i sottoscritti sollevano lo stesso da ogni  
responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.  
I sottoscritti acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i. (i dati sensibili  
interessati sono i quelli idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Luogo ..... Data .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....  
.....

Numeri di telefono utili: .....

Pediatra di libera scelta / Medico curante .....

Genitori .....

Si allega a tal fine:

- la prescrizione alla somministrazione del farmaco redatto da personale medico (Allegato D)

**RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

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

I sottoscritti .....  
genitori di ..... nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via .....  
frequentante la classe ..... della Scuola .....  
sita a ..... in via .....  
essendo il minore effetto da ..... e constatata l'assoluta necessità, chiedono  
che l'alunno si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del  
personale della Scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data ..... dal/la dr./dr.ssa  
.....

Consapevoli che l'operazione viene sorvegliata da personale non sanitario, i sottoscritti sollevano lo stesso da  
ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

I sottoscritti acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.i. (i dati sensibili  
interessati sono i quelli idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Luogo ..... Data .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....  
.....

Numeri di telefono utili: .....

Pediatra di libera scelta / Medico curante .....

Genitori .....

Si allega a tal fine:

- la prescrizione alla somministrazione del farmaco redatto da personale medico (Allegato D)

**PRESCRIZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

**(Da compilare da parte del medico curante o pediatra di libera scelta o medico di medicina generale)**

Si certifica che l'alunno/a:

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....

Residente a ..... in via ..... Telefono .....

Frequentante la Scuola ..... Classe ..... Sita a .....

in via ..... Dirigente scolastico .....

affetto/a da .....

**NECESSITA DELLA SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO ED IN ORARIO SCOLASTICO, DEL SEGUENTE**

**FARMACO:**

salvavita  indispensabile

Nome commerciale: .....

In caso di urgenza dovuta a .....

che si manifesta con la seguente sintomatologia .....

Modalità di somministrazione ..... Dosaggio .....

Quotidianamente ai seguenti orari: .....

Modalità di somministrazione ..... Dosaggio .....

Note .....

Si certifica altresì che la somministrazione può essere effettuata da personale non sanitario opportunamente informato e che non presuppone 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.

Possibilità di auto-somministrazione del farmaco da parte dell'alunno (per età, esperienza, addestramento):

SI  NO

Modalità di conservazione del farmaco .....

Data .....

TIMBRO E FIRMA

DEL PEDIATRA DI LIBERA

SCelta O MEDICO DI MEDICINA GENERALE

**DISPONIBILITÀ ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI  
(Da compilare a cura del personale scolastico)**

Al Dirigente scolastico

dell'Istituto .....

Oggetto: Comunicazione riservata. Comunicazione disponibilità alla somministrazione farmaco.

I sottoscritti membri del personale scolastico in servizio presso la Scuola secondaria di secondo grado ....., avendo preso visione della prescrizione alla somministrazione del farmaco ..... sottoscritta dal dr./dr.ssa ....., e consapevoli

- a) che la somministrazione del farmaco può essere effettuata da personale non sanitario opportunamente informato, non presupponendo discrezionalità né in relazione ai tempi né alla posologia né alle modalità di somministrazione;
- b) che la gestione ordinaria dell'emergenza, riguardante sia alunni sani, sia alunni con malattie va ricondotta al modello di comportamento del cosiddetto pater familias, cioè secondo criteri di ordinaria e normale diligenza;
- c) che il rifiuto di somministrare il farmaco salvavita potrebbe essere qualificato come inadempimento della obbligazione extracontrattuale, assunta nei confronti dei genitori, di vigilanza e custodia degli alunni ed esporre così l'insegnante e la Scuola a forme di responsabilità risarcitoria derivante dall'art.2048 c.c.;
- d) che la somministrazione dei farmaci da parte del predetto personale è subordinata ad una richiesta da parte dei genitori o affidatari dell'allievo, che forniranno il farmaco, accompagnata da una certificazione medica relativa allo stato di salute dell'allievo ed al farmaco da utilizzare, unitamente ad uno specifico "protocollo sanitario" relativo alla somministrazione e che in tale evenienza il personale resosi disponibile alla somministrazione, se avrà seguito le indicazioni del "protocollo sanitario", sarà in ogni caso esente da responsabilità di ordine penale o civile;

DICHIARANO

la propria disponibilità/indisponibilità alla somministrazione o al controllo della somministrazione del farmaco

salvavita  indispensabile secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Personale scolastico (nome e cognome)	ATA (barrare X in caso affermativo)	Docente (barrare X in caso affermativo)	Formato al primo soccorso (barrare X in caso affermativo)	Si dichiara disponibile		Firma
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	

Data .....

**AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO**

Al Personale Docente  
Al Personale ATA  
Scuola .....  
di .....

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco

Alunno/a ..... frequentante la classe .....  
della Scuola .....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal/i Sig. ....

- o per il/la figlio/a .....

relativa alla somministrazione del farmaco salvavita indispensabile, il Dirigente Scolastico

**AUTORIZZA**

il personale sotto indicato

- a somministrare il farmaco .....
- al controllo della somministrazione del farmaco .....

secondo il piano di azione allegato (All. G), provvedendo inoltre a:

- o stilare, ad ogni consegna del farmaco da parte dei genitori, un verbale (All. H);
- o provvedere alla somministrazione del farmaco secondo le indicazioni mediche ricevute;
- o invitare i genitori a provvedere a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato;
- o conservare il medicinale in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà

la somministrazione, rispettando le modalità indicate nella prescrizione medica.

Il medicinale sarà somministrato all'alunno/a da:

Il Personale incaricato

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma per presa visione e conferma della disponibilità \_\_\_\_\_

Si ricorda che il personale resosi disponibile alla somministrazione dei farmaci, se avrà seguito le indicazioni del piano di azione e le indicazioni previste dalla prescrizione medica, sarà in ogni caso esente da responsabilità di ordine penale o civile.

Luogo ..... Data .....

Il Dirigente Scolastico

PIANO DI INTERVENTO (modello d'esempio)

Il genitore consegnerà al personale della Scuola una confezione nuova ed integra del medicinale.....  
da somministrare secondo le modalità prevista nella certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in  
copia alla presente. Il genitore provvederà a rifornire la Scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il  
medicinale sarà terminato. Al momento di ogni consegna del farmaco sarà stilato il verbale (All. H). Il medicinale sarà  
conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione:  
(indicare il luogo) .....

Nel caso all'alunno/a ..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della  
Scuola interverrà attuando il seguente piano d'azione:

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.

È estremamente vantaggioso potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
  - chiama i genitori,
  - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute;
- una persona per la somministrazione:
  - accudisce l'alunno/a
  - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

Casistica:

1) orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) l'insegnante di classe soccorre l'alunno/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta gli alunni in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco
- d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2) orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

- a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre l'alunno/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri alunni in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3) orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) un'insegnante soccorre l'alunno/a
- b) l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce gli alunni e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti insegnanti supplenti o supplenti del personale ATA che, al momento dell'entrata in servizio, dovranno essere informati del presente piano di intervento dagli insegnanti di plesso.



Allegato H

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE

In data ..... alle ore ..... la/il sig./ra .....  
genitore dell'alunno/a ..... frequentante la classe .....  
della Scuola .....consegna al personale scolastico autorizzato un  
flacone nuovo ed integro del medicinale.....  
da somministrare all'alunno/a come da certificazione agli atti presso questa Istituzione Scolastica rilasciata in  
data ..... dal dr./dr.ssa .....

Il genitore:

- autorizza il personale della Scuola
- a somministrare il farmaco
- al controllo della somministrazione del 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; inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione del trattamento medico.

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

.....

Luogo ..... Data .....

Il genitore Il membro del personale incaricato

.....

Allegato I

VERBALE PER LA RICONSEGNA DEL MEDICINALE

In data ..... alle ore ..... il/la sig/sig.ra .....in qualità di  
..... provvede alla riconsegna del  
medicinale..... integro in ogni sua parte al/alla  
sig/sig.ra.....genitore dell'alunno/a.....

Luogo ..... Data .....

Il genitore

Il membro del personale incaricato

.....

.....