
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA
ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MICHELANGELO BUONARROTI"
Liceo Scientifico Liceo Scienze Applicate Liceo Sportivo Liceo Linguistico
Via Matteotti, 8 - 34074 Monfalcone (GO) - Codice Fiscale 81002450310
sito web: www.liceomonfalcone.it - tel. 0481/410628 - email: gois00900r@istruzione.it - pec: gois00900r@pec.istruzione.it

PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ALLE STUDENTESSE E AGLI STUDENTI IN ORARIO SCOLASTICO

Oggetto del presente protocollo sono le procedure finalizzate all'assistenza di studentesse e 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.

IL DIRIGENTE

VISTA la Nota del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ministro della Salute, 25 novembre 2005: "Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.";

VISTE le Note del Ministero dell'Istruzione del 10 gennaio 2017, n. 321, e del 27 settembre 2017, n. 3057;

CONSIDERATO che la somministrazione di farmaci in ambito scolastico è riservata esclusivamente alle situazioni per le quali il medico curante valuta l'assoluta necessità di assunzione del farmaco nell'arco temporale in cui la studentessa o lo studente frequenta la scuola (orario scolastico);

CONSIDERATO che la somministrazione del farmaco può essere prevista in modo programmato, per la cura di particolari patologie croniche, o al bisogno, in presenza di patologie che possano manifestarsi con sintomatologia acuta;

CONSIDERATO che la scuola la somministrazione di farmaci può avvenire solo quando non sono richieste al somministratore cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica;

CONSIDERATO che la richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci inoltrata dalla famiglia della studentessa o dello studente al Dirigente Scolastico ha validità per l'anno scolastico in corso e deve essere rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico (anche per eventuale proroga),

DISPONE

il seguente protocollo in cui si declinano i compiti e le responsabilità delle parti interessate in merito alla somministrazione di farmaci in orario scolastico: famiglia, servizio sanitario e istituzione scolastica.

Quando somministrare i farmaci a scuola

La somministrazione di farmaci in orario scolastico da parte del personale della scuola o l'auto-somministrazione da parte delle stesse studentesse e degli stessi studenti deve avvenire solamente

sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'azienda sanitaria territorialmente competente e non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

La richiesta deve essere formalmente presentata al Dirigente Scolastico dalla famiglia, o dallo/a studente/ssa se maggiorenne, insieme alla certificazione rilasciata dal medico di medicina generale (MMG) o dal pediatra di libera scelta (PLS).

Compiti e responsabilità delle parti interessate: famiglia, istituzione scolastica, MMG o PLS:

La famiglia

È impegno della famiglia, o di chi esercita la responsabilità genitoriale (di seguito per brevità indicati come "famiglia") o dello/a studente/ssa se maggiorenne, comunicare tempestivamente al Dirigente scolastico l'insorgenza della patologia che richiede la somministrazione di farmaci, consegnando un certificato di diagnosi.

Nello specifico:

- Richiede al Dirigente Scolastico il modello di autorizzazione alla somministrazione in orario scolastico, da parte del personale della scuola o da parte dei genitori stessi o loro delegati, oppure all'autosomministrazione del farmaco indicato dal medico curante (Allegato 1);
- Autorizza espressamente il personale scolastico alla somministrazione o la stessa studentessa o lo stesso studente all'autosomministrazione in orario scolastico del farmaco indicato dal medico curante sollevando la scuola da ogni responsabilità sia per eventuali errori nella pratica di somministrazione che per le conseguenze sul minore (Allegato 1);
- Fornisce alla scuola la terapia prescritta dal MMG o dal PLS, impegnandosi a verificarla e integrarla periodicamente;
- Fornisce alla scuola, in confezione integra, esclusivamente i farmaci prescritti nella terapia destinati alla somministrazione da parte del personale della scuola per la loro conservazione in un luogo idoneo.

L'Istituzione scolastica

- Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce la disponibilità del personale scolastico all'eventuale somministrazione dei farmaci in orario scolastico. (Allegato 2);
- Individua il luogo idoneo per la conservazione e la somministrazione del farmaco;
- Promuove incontri con il MMG o il PLS, la famiglia e la scuola al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti:
 - la patologia e le sue manifestazioni;
 - la fattibilità della somministrazione del farmaco e dell'eventuale manovra di soccorso da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie;
 - la non richiesta di discrezionalità da parte del personale scolastico che interviene riguardo a posologia, tempi e modalità;

- la presa d'atto della certificazione medica;
- le eventuali modalità di spostamento della studentessa o dello studente dall'aula in un altro locale scolastico in caso di emergenza;
- l'indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: manovra di soccorso, chiamata al 118, chiamata alla famiglia.

Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta

- Rilascia il certificato (Allegato 3) in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola e/o si indica la possibilità che sia la stessa studentessa o lo stesso studente ad autosomministrarli;
- Indica che la somministrazione del farmaco non deve richiedere discrezionalità nella posologia, nei tempi e nelle modalità;
- Indica la modalità di conservazione del farmaco;
- Indica la fattibilità della manovra di somministrazione da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie;
- Indica le problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o gli eventuali effetti indesiderati dello stesso, pregiudizievoli per la salute del minore.

Allegati

- **Allegato 1:** Modello di richiesta e autorizzazione per la somministrazione da parte del personale della scuola, dei genitori o loro delegati di farmaci in orario scolastico o per l'autosomministrazione da parte dello/a stesso/a studente/ssa;
- **Allegato 2:** Disponibilità del personale della scuola alla somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- **Allegato 3:** Modello di prescrizione da parte del MMG o del PLS della somministrazione di farmaci in orario scolastico.

ALLEGATO 1

MODELLO DI RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE
DA PARTE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA O PER L'AUTOSOMMINISTRAZIONE
DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente scolastico dell'ISIS M. Buonarroti

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale: _____

residente in _____ città: _____

C.A.P. _____ tel. _____ e-mail: _____,

genitore/tutore dello/a studente/ssa _____

che nell'anno scolastico _____ frequenta la classe _____ e che, sulla base della
certificazione e della terapia medica allegate, necessita della somministrazione del seguente
farmaco: _____

- chiede che il personale della scuola disponibile somministri **con regolarità** allo/a studente/ssa, nella posologia, nei tempi e nelle modalità indicati nella terapia, il farmaco sopraindicato sollevando lo stesso personale della scuola da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare;
- chiede che il personale della scuola disponibile somministri **solo in caso di urgenza e necessità** allo/a studente/ssa, nella posologia, nei tempi e nelle modalità indicati nella terapia, il farmaco sopraindicato sollevando lo stesso personale della scuola da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare;
- chiede l'autorizzazione ad accedere **personalmente** ai locali della scuola adibiti allo scopo per la somministrazione allo/a studente/ssa, nella posologia, nei tempi e nelle modalità indicati nella terapia, del farmaco sopraindicato;
- chiede l'autorizzazione per il/la sig/ra _____, di cui si allega copia di documento di riconoscimento e accettazione della delega, ad accedere ai locali della scuola adibiti allo scopo per la somministrazione allo/a studente/ssa, nella posologia, nei tempi e nelle modalità indicati nella terapia, del farmaco sopraindicato;

- chiede l'autorizzazione per lo/la stesso/a studente/ssa alla **somministrazione autonoma** del farmaco sopraindicato nella posologia, nei tempi e nelle modalità indicati nella terapia allegata.

A tal fine dichiara si allega la certificazione sanitaria rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta attestante la patologia e la relativa terapia con l'indicazione della posologia, dei tempi e della modalità per la somministrazione del farmaco.

Ulteriori informazioni:

- Nome e cognome del MMG o del PLS: _____
- Numeri di telefono del MMG o del PLS: _____
- Numeri di telefono dei familiari: _____
- Numeri di telefono dell'eventuale delegato/a: _____

Data _____

Firma _____

ALLEGATO 3

MODELLO DI PRESCRIZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE
DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a MMG/PLS _____,

attesta che lo/a studente/ssa _____

necessita di somministrazione di farmaci in orario scolastico senza l'esercizio di discrezionalità tecnica come di seguito indicato:

- Nome commerciale del farmaco:

- Posologia, tempi e modalità di somministrazione (distinguendo tra regolare somministrazione e somministrazione in caso di urgenza e indicando anche l'eventuale possibilità di auto somministrazione):

- Problematiche derivanti da un'eventuale non corretta somministrazione del farmaco e/o eventuali effetti indesiderati dello stesso:

Data _____

Timbro e firma _____