

## **PROCEDURA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

### **Premessa**

Gli studenti che frequentano l'Istituto, a causa di patologie acute o croniche, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito ed in orario scolastico.

Tale necessità, soprattutto per quanto riguarda le patologie croniche (es. diabete giovanile), non può costituire ostacolo alla frequenza scolastica dell'allievo in quanto l'essere portatori di una patologia cronica non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente.

L'assistenza specifica agli allievi che necessitano di 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.

Al fine di evitare incongrue somministrazione di farmaci, ma nel contempo per salvaguardare il diritto alla cura degli studenti portatori di patologia e garantire un approccio omogeneo alla gestione materia all'interno dell'Istituto, si rende necessario regolamentare i percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registra la necessità di somministrare farmaci.

### **Requisiti per la somministrazione**

Si identificano i seguenti requisiti:

1. In ambito scolastico vengono somministrati farmaci solo in caso di effettiva, assoluta necessità, come in situazioni di patologie croniche ed in particolari patologie acute;
2. In ambito scolastico vengono somministrati solamente quei farmaci per i quali la somministrazione non può avvenire al di fuori dell'orario scolastico e la cui omissione può causare danni alla salute dell'allievo;
3. La somministrazione può avvenire solamente in virtù di un rapporto fiduciario fra genitori ed operatori scolastici.
4. Da parte degli operatori scolastici, che diano la loro disponibilità volontariamente, possono essere somministrati solamente farmaci somministrabili anche in ambiente domestico principalmente per via orale, aerosol e simili; la somministrazione di farmaci per via parenterale è prevista solo in caso di urgenza e per rarissimi casi particolari.
5. L'assistenza specifica, nel caso sia possibile per la presenza di volontari, è erogata solo a seguito di una indispensabile e prioritaria "formazione in situazione" da parte dell'ASL/ATS, riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza prevista dal Decreto Legislativo 81/08 e dal D. M. 388/2003.

### **Procedura**

1. La richiesta di somministrazione del farmaco deve essere inoltrata da parte di uno dei genitori o dal tutore al Dirigente Scolastico utilizzando il modulo allegato e solo in presenza della prescrizione alla somministrazione rilasciata dal Medico Curante dalla quale si evinca:
  - l'assoluta necessità;
  - la indispensabilità della somministrazione in orario scolastico;
  - la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione, né di conservazione del farmaco;
  - la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.

2. La prescrizione medica deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
  - nome e cognome dell'allievo;
  - nome commerciale del farmaco;
  - dose da somministrare;
  - modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
  - durata della terapia.
3. Può essere avanzata anche richiesta di somministrazione durante l'orario scolastico da parte di un genitore o di persona da lui designata che, in tal caso, potrà ricevere autorizzazione all'accesso a scuola da parte del Dirigente Scolastico, per effettuare la somministrazione.
4. La validità della richiesta è limitata al massimo alla durata dell'anno scolastico e va rinnovata nel caso di variazione del farmaco o di una delle condizioni descritte.  
La realizzazione dell'intervento, così come descritto nella procedura individuata, riguarda al più l'anno scolastico di riferimento.

### **Ruolo del Dirigente Scolastico**

1. Autorizza la somministrazione del farmaco:
  - una volta acquisita la documentazione del genitore/tutore, con allegata certificazione del medico curante conforme a quanto sopra riportato;
  - una volta acquisita la disponibilità del collaboratore o del docente alla somministrazione;
  - una volta realizzati gli interventi formativi specifici a cura dell'ASL/ATS;
  - nel caso non vi siano disponibilità di personale interno al plesso e in attesa della risposta delle autorità locali preposte alla tutela della salute, indicherà agli operatori scolastici di rispondere all'emergenza con la seguente procedura:
    - chiamata al 118
    - chiamata al genitore o al delegato dal genitore
    - chiamata al medico di base della zona
    - chiamata al medico di base di zone limitrofe
    - chiamata di personale paramedico in loco.
2. Acquisisce, preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al Primo Soccorso (ai sensi del D. L. 81/08 e D. M. 388/03), la disponibilità degli operatori scolastici (docenti e collaboratori scolastici) a somministrare i farmaci, ai quali deve essere garantita prioritariamente l'informazione e formazione specifica;
3. Si fa garante della sola organizzazione dell'esecuzione di quanto indicato sul modulo di prescrizione per la somministrazione dei farmaci avvalendosi, se disponibili e presenti, solo degli operatori scolastici opportunamente formati e si impegna a richiedere gli eventuali mezzi necessari a garantire l'idonea attuazione dell'intervento pianificato;
4. Organizza incontri informativi/formativi per il personale volontario interno, con la collaborazione del personale dell'ASL/ATS;
5. La tempestiva richiesta all'ASL/ATS di intervento di formazione al personale libera il Dirigente Scolastico da qualunque responsabilità in ordine alla mancata autorizzazione all'intervento in assenza di formazione specifica del personale scolastico individuato;
6. Garantisce un luogo idoneo per l'attuazione della terapia.

## **Ruolo del personale scolastico**

Il personale scolastico, docente e non docente, che ha dato la propria disponibilità a somministrare il farmaco:

- partecipa agli incontri formativi/informativi organizzati dal Dirigente Scolastico;
- provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella richiesta.

## **Ruolo del genitore / tutore**

1. Fornisce al Dirigente Scolastico la documentazione prescritta, compresa quella del medico;
2. Fornisce al Dirigente Scolastico un recapito telefonico al quale sia sempre disponibile egli stesso o un suo delegato per le emergenze;
3. Fornisce il farmaco, tenendo personalmente nota della scadenza e provvedendo direttamente, mediante controlli periodici sul posto, alla verifica della corretta conservazione ed alla eventuale sostituzione in caso di necessità.

## **Ruolo dell’A.S.L. / A.T.S.**

1. Si rende disponibile all’organizzazione di incontri di informazione e/o formazione degli operatori scolastici su particolari patologie (diabete giovanile, allergie, epilessie etc.);
2. Organizza la gestione dei casi clinici più complessi, attraverso incontri che coinvolgono le parti interessate nel momento in cui si presenta il problema all’interno della scuola (familiari, operatori scolastici, medici curanti etc.);
3. Esprime pareri su richiesta del Dirigente Scolastico, da emettersi in tempo utile ad una veloce risposta della scuola ad una esigenza dell’allievo.
4. Qualora sia necessario l’intervento di un operatore sanitario per la somministrazione per via parenterale di insulinoterapia o altri interventi invasivi, reperisce le risorse umane da destinare a tale incombenze.

## **Autosomministrazione**

Premesso che l’autosomministrazione del farmaco è da incentivare in alcune situazioni cliniche (diabete, asma allergica etc.), anche in questo caso il genitore deve farne richiesta al Dirigente Scolastico attraverso la compilazione del modulo, che dovrà riferirsi comunque ad una precisa prescrizione rilasciata dal medico curante.

# PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

In attesa della definizione delle procedure da parte della Regione Lombardia viste le linee guida emanate dal M.I.U.R. d'intesa con il Ministero della Salute il 25/11/2005, all'interno di questa Istituzione Scolastica la somministrazione di farmaci agli studenti minorenni è regolata come segue:

## CONDIZIONI CHE POSSONO RICHIEDERE LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI, RUOLI E RESPONSABILITA'

La somministrazione di farmaci in ambito scolastico è riservata alle situazioni in cui il medico curante dello studente reputa indispensabile l'assunzione di farmaci nell'arco temporale in cui lo stesso è a scuola, per la cura di patologie acute o croniche e per l'intervento in caso di sintomatologie (convulsioni, ipoglicemia, asma, allergia, epilessia etc.) che possono manifestarsi in forma tale da rendere la somministrazione "salvavita".

Tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità ed è subordinata alla manifestazione di disponibilità ad eseguirla da parte di uno o più lavoratori dell'Istituto.

## PROCEDURA

SOGGETTO	AZIONE	MODULISTICA
<b>MEDICO DI FIDUCIA</b> Pediatra di famiglia o Medico di medicina generale	Sulla base delle necessità cliniche dello studente certifica, attraverso apposito modulo, la necessità di somministrazione del farmaco <u>definendo precisamente la posologia, le modalità di conservazione e di somministrazione, i tempi e la durata della terapia, la descrizione dei sintomi che ne richiedono la somministrazione</u>	Sottoporre al medico il <b>MODELLO 1</b>
<b>GENITORE</b> o soggetto che esercita la potestà genitoriale sullo studente	<u>Non essendo nelle condizioni di provvedere personalmente</u> , redige la richiesta di somministrazione del farmaco in orario scolastico <u>ed allega alla richiesta il MODELLO 1</u> che avrà provveduto a farsi rilasciare dal medico di medicina generale o dal pediatra di famiglia.  Il genitore deve inoltre fornire all'Istituto il farmaco verificandone la scadenza e la necessità di reintegro	Redige il <b>MODELLO 2</b> ed allega allo stesso il <b>MODELLO 1</b> compilato
<b>DIRIGENTE SCOLASTICO</b>	Accoglie la richiesta avanzata dal genitore o da chi esercita la potestà sul minore e si attiva verificando la sussistenza delle condizioni di conservazione e somministrazione previste per il farmaco riportate nel MODELLO 1 e ne organizza la relativa somministrazione acquisendo la disponibilità da parte del personale scolastico. Qualora lo ritenga necessario richiede un supporto informativo/formativo alla A.T.S.	
<b>PERSONALE SCOLASTICO DISPONIBILE</b>	Provvede alla precisa somministrazione del farmaco secondo le indicazioni contenute nel MODELLO 1 e partecipa all'eventuale incontro di informazione /formazione richiesto all'A.T.S.	

## MODELLO 1

### RICHIESTA FORMALE DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

(DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO)

I sottoscritti ..... genitori

di.....nato a ..... il ..... residente a .....

in via ..... frequentante la classe ..... della Scuola.....

sita a .....in via.....

Essendo il minore affetto da .....

**constatata l'assoluta necessità,**

consapevoli che, nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;

chiedono

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata proposta del medico (MMG/PLS) rilasciata in data..... dal Dr .....

Contestualmente:

- Si autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e lo si solleva da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- ci si impegna a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- ci si impegna a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

SI

NO

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale: .....

Numeri di telefono utili: (per ogni emergenza)

- Genitori
- Pediatra di libera scelta/Medico Curante

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI FAMIGLIA (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

- Vista la richiesta dei genitori
- Constatata l'assoluta necessità
- Visto che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco

**SI PRESCRIVE**

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, DEI FARMACI  
SOTTOINDICATI ALL'ALUNNO/A**

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Residente a .....

in via ..... Telefono.....

Classe ..... della Scuola.....

**Prescrizione medica del pediatra o del medico del seguente farmaco**

Nome commerciale del farmaco forma farmaceutica e dosaggio:

Tipologia Terapia:(Il sussistere di tali condizioni deve tenere conto dei seguenti criteri: assoluta necessità, somministrazione indispensabile e indifferibile in orario compreso nel normale orario di frequenza scolastica dello studente/paziente, la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'orario, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione come da raccomandazioni elaborate dall'Asl di Bergamo)

- patologia cronica nota e controllata    a  caso (specificare) .....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco: .....

.....

Modalità di somministrazione .....

.....

.....

Dose .....

Durata terapia (entro i limiti del singolo anno scolastico) dal..... al.....

Terapia di mantenimento:

.....

L'indicazione di prescrizione di adrenalina in caso di rischio di anafilassi:.....

Terapia in caso di manifestazioni acute (eventuale scheda per patologia allegata):

Modalità di conservazione del farmaco:

.....

Si allega prescrizione

Data.....

Timbro e firma del Medico

## MODELLO 2

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO DA PARTE DEL GENITORE

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC FRA' AMBROGIO DA CALEPIO

I sottoscritti,

(Madre): Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

(Padre): Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

GENITORI oppure  SOGGETTO CHE ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE SU

Lo studente minorenni (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Frequentante la classe \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### AUTORIZZANO

IL MINORE STESSO ALLA AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEL/I FARMACO/I COME INDICATO NELL'ALLEGATO MODELLO 1

Si allega la certificazione sanitaria rilasciata dal Medico curante (Modello 1).

Numeri di telefono utili: MEDICO \_\_\_\_\_ GENITORI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma/e