

**PROCEDURA  
PER LA  
SOMMINISTRAZIONE DI  
FARMACI**

***SOMMINISTRAZIONE  
FARMACI:***

***RICHIAMI***

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

- **Atto di Raccomandazioni del 25 novembre 2005, contenente le Linee-Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, d'intesa con il Ministero della Salute**
- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola tra Regione Toscana e Ministero dell'Istruzione – Direzione Generale USR per la Toscana**
- **Delibera della Giunta Regionale della Toscana del 29/02/2012**
- **Protocollo di intesa fra l'U.S.R. della Toscana e la Federazione Regionale Toscana degli Ordini dei Medici, del 28/03/2014**

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

- i farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o dai Medici di Medicina Generale, tramite documentazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile

- l'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti, o degli studenti stessi se maggiorenni

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

I **criteri** a cui si atterranno i medici per rilasciare le autorizzazioni sono:

- 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 fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

**Il medico rilascia il modulo di autorizzazione, che deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile:**

- nome e cognome dello studente;**
- nome commerciale del farmaco;**
- descrizione dell' evento che richiede la somministrazione del farmaco (con l'attivazione della formazione in casi specifici);**
- dose da somministrare;**
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;**
- durata della terapia**

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

**La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al dirigente scolastico la richiesta, unitamente al modulo di autorizzazione, ai farmaci prescritti in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, dando il proprio consenso alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico**

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

**Il Dirigente Scolastico:**

- costruisce con tempestività, insieme all'AUSL, uno specifico Piano di trattamento sanitario, comprensivo di procedure tese a garantire una corretta conservazione dei farmaci, la formazione degli operatori scolastici, nonché la tutela della privacy
- individua il gruppo di operatori scolastici (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) per la somministrazione del farmaco salvavita e provvede alla loro formazione
- cura l'esecuzione di quanto indicato nel modulo

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, vista la maggiore autonomia degli studenti di fascia d'età compresa tra i quattordici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'auto somministrazione dei farmaci autorizzati dall'AUSL e il coinvolgimento degli studenti stessi nel progetto d'intervento che li riguarda

**1**

**SOMMINISTRAZIONE DI  
FARMACI SALVAVITA E  
MODALITA' DI INTERVENTO  
IN EMERGENZA**

1. **COMUNICAZIONI AI GENITORI**
2. **ACQUISIZIONE DEI DATI**
3. **INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DA COINVOLGERE**
4. **FORMAZIONE DEL PERSONALE**
5. **PREDISPOSIZIONE ALL'EVENTO**
6. **IL PIANO DI TRATTAMENTO SANITARIO**

## **COMUNICAZIONE AI GENITORI**

- **COMUNICAZIONE AI GENITORI AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE (segreteria e sito internet della scuola)**

## ACQUISIZIONE DEI DATI

- CHI: **Coordinatore della squadra di primo soccorso**, che li riceve dalla segreteria o dall'ufficio protocollo
- I DATI FORNITI DEVONO ESSERE FORMULATI SECONDO GLI SCHEMI NORMATIVI

## ACQUISIZIONE DEI DATI

- IL MEDICO RILASCIAM IL **MODULO DI AUTORIZZAZIONE** SU RICHIESTA DEI GENITORI O DELL'ALUNNO SE MAGGIORENNE
- COMPLETATO DALLO SPECIFICO **PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO**, CONTENENTE LA CERTIFICAZIONE MEDICA

## INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO

- **CHI: Coordinatore della squadra di primo soccorso,**  
in collaborazione con l'ufficio di presidenza
- **SQUADRA DI PRIMO SOCCORSO**
- **PERSONALE AUSILIARIO DI ZONA**
- **EVENTUALMENTE, PERSONALE DOCENTE DELLA CLASSE**

## **INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO**

- **IL PERSONALE NON PUO' ESSERE OBBLIGATO**
- **OCCORRE RICEVERE LA DISPONIBILITA' DEL PERSONALE**
- **SE NESSUNO DISPONIBILE, RICHIEDERE L'INTERVENTO DI ASL O ALTRI ENTI DI SOCCORSO**

## FORMAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO

- **CHI ORGANIZZA:** **Coordinatore della squadra di primo soccorso**, in collaborazione con l'ufficio di presidenza
- **CHI EFFETTUA LA FORMAZIONE:** Il medico curante. Nella fase di formazione deve essere redatto un documento con le indicazioni del **comportamento da tenere** in caso di evento

## **PREDISPOSIZIONE ALL'EVENTO**

### **FARMACI DA SOMMINISTRARE**

- **CHI ORGANIZZA:** **Coordinatore della squadra di primo soccorso**
- **ACQUISTO DI CASSETTE CON CHIAVE** (custodita presso il personale ausiliario di zona), **POSTE IN PROSSIMITA' DELLE AREE INTERESSATE** (aule, laboratori, palestra, ecc.)

## **PREDISPOSIZIONE ALL'EVENTO**

### **FARMACI DA SOMMINISTRARE**

- **PREDISPOSIZIONE DI SCOMPARTI ALL'INTERNO DI PICCOLO FRIGORIFERO (per materiale deperibile)**
- **CHI FORNISCE IL MEDICINALE: genitori dell'alunno**
- **CHI CONTROLLA LE SCADENZE: componente della squadra di primo soccorso di zona**

## **IL PIANO TERAPEUTICO PERSONALIZZATO**

**E' COSTITUITO DA:**

- **RICHIESTA DEL GENITORE**
- **CERTIFICATO MEDICO**
- **FARMACI, LORO COLLOCAZIONE E CONSERVAZIONE**
- **NOMINATIVI DEL PERSONALE COINVOLTO (CHI E' CHIAMATO A INTERVENIRE, CHI COORDINA, CHI GESTISCE E CONTROLLA I FARMACI)**
- **ISTRUZIONI DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE COINVOLTO**

**2**

**SOMMINISTRAZIONE DI  
FARMACI PER CURE O  
COMUNQUE NON SALVAVITA**

- **Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola**

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, vista la maggiore autonomia degli studenti di fascia d'età compresa tra i quattordici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'auto somministrazione dei farmaci autorizzati dall'AUSL e il coinvolgimento degli studenti stessi nel progetto d'intervento che li riguarda

**LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI O  
L'AUTOSOMMINISTRAZIONE **NON SONO** IN  
GENERALE **PERMESSI** SENZA  
DOCUMENTAZIONE SPECIFICA**

1. **COMUNICAZIONI AI GENITORI**
2. **ACQUISIZIONE DEI DATI**
3. **INFORMAZIONE DEL PERSONALE  
COINVOLTO**

## **COMUNICAZIONE AI GENITORI**

- **COMUNICAZIONE AI GENITORI AL MOMENTO  
DELL'ISCRIZIONE (Segreteria)**

## ACQUISIZIONE DEI DATI

- CHI: **Personale di SEGRETERIA**
- IL MEDICO RILASCIAM IL **MODULO DI AUTORIZZAZIONE** SU RICHIESTA DEI GENITORI O DELL'ALUNNO SE MAGGIORENNE
- COMPLETATO DALLO SPECIFICO **PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO**, CONTENENTE LA **CERTIFICAZIONE MEDICA**

## **ACQUISIZIONE DEI DATI**

- **LA CERTIFICAZIONE MEDICA:**
- **OLTRE CHE I DATI DEL MODELLO, LA CERTIFICAZIONE DEVE DICHIARARE (ANCHE IN FORMA DI ALLEGATO):**
- **IL NOME COMMERCIALE DEL FARMACO**
- **LE MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE O AUTOSOMMINISTRAZIONE**
- **IL DOSAGGIO**
- **LA DURATA DELLA TERAPIA**

## INFORMAZIONE DEL PERSONALE

- CHI: **Personale di SEGRETERIA**
- **INFORMA I DOCENTI DELLA CLASSE ED  
EVENTUALMENTE IL PERSONALE AUSILIARIO**