



LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

PROTOCOLLO D'ISTITUTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA



Approvato in sede di collegio docenti del 06/10/2021

Approvato in sede di Consiglio di istituto del 20/10/2021

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Emilia Tornincasa





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

INDICE

Premessa

La famiglia

Il medico curante

L'istituzione scolastica

L'ASL

Gestione emergenza

Modalità somministrazione farmaci

La famiglia

L'istituzione scolastica

ALLEGATI

- ✚ Allegato 1 richiesta di somministrazione dei farmaci a scuola.
- ✚ Allegato 2 prescrizione del medico curante somministrazione farmaci a scuola.
- ✚ Allegato 3 richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci (da parte dei genitori o di loro delegati) in orario scolastico.
- ✚ Allegato 4 prescrizione del medico curante alla somministrazione dei farmaci occasionali o in caso di necessità in ambito scolastico.
- ✚ Allegato 5 richiesta di auto-somministrazione di farmaci.
- ✚ Allegato 6 disponibilità del personale scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico e autorizzazione del Dirigente Scolastico.
- ✚ Allegato 7 verbale di consegna medicinale indispensabile salvavita.
- ✚ Allegato 8 informativa ai componenti del primo soccorso ed ai docenti della classe.
- ✚ Allegato 9 registro individuale di intervento per la somministrazione farmaci in urgenza prevedibile.
- ✚ Allegato 10 registro individuale somministrazione farmaci indispensabili.





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

PREMESSO CHE *(indice)*

- con Legge 27 maggio 1991 n. 176 è stata ratificata e data esecuzione alla “*Convenzione sui diritti del fanciullo*” fatta a New York il 20 novembre 1989 nella quale viene espressamente Indicato che “gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...” (art. 28 comma 1 lett. e);
- l’essere portatori di una patologia specifica non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente e che gli studenti che frequentano ogni ordine e grado di scuola, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito scolastico a causa di patologie le cui manifestazioni acute possono manifestarsi in modo non prevedibile;
- in data 25 novembre 2006 sono state sottoscritte dai Ministri della Salute e dell’Istruzione, Università e Ricerca le raccomandazioni in tema di somministrazione dei farmaci in orario scolastico, raccomandazioni che fanno parte integrante del presente protocollo;
- 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 l’alunno frequenta la scuola (orario scolastico);
- a 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
- la richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci inoltrata dalla famiglia 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)

SI DISPONE

IL SEGUENTE REGOLAMENTO IN CUI SI DECLINANO I COMPITI E LE RESPONSABILITA’ DELLE PARTI INTERESSATE: FAMIGLIA, MEDICO CURANTE, ASL E ISTITUZIONE SCOLASTICA NEL CASO DI GRAVI PATOLOGIE CHE NECESSITANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO.

- Nel caso di terapie farmacologiche da parte del personale scolastico.
- Nel caso di terapie farmacologiche da parte dei genitori o di loro delegati.





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

LA FAMIGLIA <i>(indice)</i>	I genitori inoltrano richiesta alla scuola chiedendo l'autorizzazione ad accedere ai locali scolastici durante l'orario di scuola, al fine di provvedere personalmente alla somministrazione del farmaco all'alunno. I genitori possono delegare altra persona alla somministrazione del farmaco. I genitori sono tenuti ad allegare, alla richiesta, certificazione medica attestante la patologia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere necessariamente in orario scolastico.
IL MEDICO CURANTE <i>(indice)</i>	Rilascia il certificato in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola solo in assoluto caso di necessità; La prescrizione/certificazione del MMG, del PLS, del Medico specialista deve specificare: 1. il nome dell'alunno, 2. la patologia dell'alunno, 3. l'evento che richiede la somministrazione di farmaci, 4. le modalità di somministrazione del farmaco 5. la dose da somministrare, 6. la modalità di conservazione del farmaco, 7. gli eventuali effetti collaterali, 8. la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco relativamente ai punti 4,5,6. 9. Indica la fattibilità della manovra di somministrazione da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie; Indica se il farmaco è salvavita, dose, modalità e durata della terapia.
L'ISTITUZIONE SCOLASTICA <i>(indice)</i>	Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce la disponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico; Individua il luogo idoneo per la conservazione del farmaco; Individua il luogo in cui effettuare la somministrazione del





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

	farmaco; Promuove incontri con il Medico curante o chi ha redatto l'autorizzazione, l'ASL di competenza, la Famiglia e la Scuola al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti e definire un Piano Individuale di Intervento (all. 05): - o La patologia e le sue manifestazioni; - o La fattibilità della somministrazione del farmaco e della eventuale manovra di soccorso da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie; - o La non richiesta di discrezionalità da parte del personale scolastico che interviene riguardo a: posologia, tempie modalità; - o La presa d'atto della certificazione medica; - o Le eventuali modalità di spostamento del bambino/a dall'aula ad altro locale scolastico in caso di emergenza; - o Indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: manovra di soccorso, chiamata al118, chiamata alla famiglia.
L'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE, TRAMITE I DISTRETTI SOCIO-SANITARI E I MEDICI CURANTI (indice)	1. organizza la gestione dei casi attraverso incontri che coinvolgono le parti interessate (familiari, operatori scolastici, ...) dopo la segnalazione del Dirigente scolastico. 2. esprime pareri su richiesta del Dirigente Scolastico sui casi. 3. si rende disponibile a partecipare ad incontri di formazione degli operatori scolastici sulle specifiche patologie presenti fra gli alunni. 4. si impegna a garantire il necessario supporto nella redazione del "piano personalizzato d'intervento". 5. partecipa all'aggiornamento periodico del "piano personalizzato d'intervento".





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

Gestione dell’Emergenza [\(indice\)](#)

È in ogni caso prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione d'emergenza.

È in ogni caso prescritta l'informazione al genitore contestualmente all'evento acuto e non prevedibile.

Modalità di somministrazione di farmaci per terapie farmacologiche da parte dei genitori o di loro delegati

LA FAMIGLIA (indice)	I genitori inoltrano richiesta alla scuola chiedendo l'autorizzazione ad accedere ai locali scolastici durante l'orario di scuola, al fine di provvedere personalmente alla somministrazione del farmaco all'alunno. I genitori possono delegare altra persona alla somministrazione del farmaco. I genitori sono tenuti ad allegare, alla richiesta, certificazione medica attestante la patologia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere necessariamente in orario scolastico.
L'ISTITUZIONE SCOLASTICA (indice)	Il Dirigente Scolastico, acquisita la certificazione del medico curante, concede l'autorizzazione all'accesso ai locali dell'istituto durante l'orario di scuola ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci. Il Dirigente Scolastico individua il luogo fisico per la terapia da effettuare.

... a seguire gli ALLEGATI





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO n. 1 *(indice)*

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
De Liceo N. Jommelli di Aversa

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ data di nascita _____
frequentante la Scuola _____ classe _____ sez. _____

CHIEDONO

Che venga somministrato allo stesso/a il farmaco a Scuola come da prescrizione medica allegata

AUTORIZZANO

Il personale della scuola ospitante il minore alla somministrazione del/dei farmaco/i come

Indicato nella certificazione medica allegata, cosciente che il personale non è in possesso di cognizioni specialistiche.

SOLLEVANO

la Scuola e il personale da qualunque responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione stessa del farmaco e da responsabilità derivanti da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 196/3.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante

Recapiti telefonici a cui fare riferimento in caso di bisogno:

n. 1 _____ n. 2 _____

n. 3 PLS Dott. _____

Data _____

Firma dei genitori o esercenti potestà genitoriale





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO n. 2 (*indice*)

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Da assumere con regolarità indicata dal medico

Si certifica che l'alunno/a: _____
Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____
Residente a _____ in via _____
Frequentante la scuola _____ classe _____
affetto/a da _____

NECESSITA della somministrazione indifferibile in ambito e in orario scolastico da parte del personale scolastico ,non sanitario, del seguente farmaco/i :



QUOTIDIANAMENTE

Nome commerciale: _____

Modalità di somministrazione _____ Orario _____ Dose _____

Insulina : Orario.....1° dose..... Orario..... 2° dose..... Orario..... 3° dose.....

Durata terapia _____

Modalità di conservazione del farmaco _____

Data _____

TIMBRO E FIRMA del PLS





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

Allegato n. 3 ([*indice*](#))

**Al Dirigente scolastico
del Liceo N. Jommelli di Aversa**

Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci (da parte dei genitori o di loro delegati) in orario scolastico.

Il/ La sottoscritto/a in qualità di

☐ Genitore

☐ Soggetto che esercita la potestà genitoriale

Di (Cognome).....(Nome).....nato

E frequentante nell'anno scolastico...../..... Classe..... Sezione.....

CHIEDE

L'autorizzazione ad accedere ai locali della scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

*****Eventuale Delega**

Il sig..... di cui si allega copia del documento di riconoscimento e accettazione dell'incarico alla somministrazione, è delegato ad effettuare in mia vece la somministrazione di cui sopra.

A tal fine **si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia**

Data

Firma

Numeri di telefono utili:

Medico Curante.....

Genitori.....





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO n. 4 (*indice*)

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI OCCASIONALI O IN CASO DI NECESSITA' IN AMBITO SCOLASTICO

Si certifica che l'alunno/a: _____
Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____
Residente a _____ in via _____
Frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____
affetto/a da _____

NECESSITA' della somministrazione indifferibile in ambito scolastico, da parte del personale scolastico, non sanitario, del farmaco sotto indicato:

★

URGENZA PREVEDIBILE che si manifesta con la seguente

sintomatologia _____

Nome commerciale: _____

Modalità di somministrazione _____

Dosaggio _____

Modalità di conservazione del farmaco _____

OPPURE

SOMMINISTRAZIONE OCCASIONALE

Nome commerciale: _____

Modalità di somministrazione _____ Orario _____ Dose _____

Modalità di conservazione del farmaco :

TRATTASI DI SOMMINISTRAZIONE OCCASIONALE PER IL/I GIORNO/I.....

Data _____ Timbro e firma PLS





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO n. 5 *(indice)*

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo N. Jommelli di Aversa

RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

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
e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità:

☐ che il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola

Consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) e regolamento UE n. 719/2016 (GDPR)

SI NO

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

2 -- In caso di genitore con affidamento esclusivo disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

--In caso di tutore allegare documentazione relativa alla sentenza del tribunale.

--In caso di vedovanza di uno dei genitori allegare alla richiesta autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 mod. ed

int. dall'art.15 della Legge n.3/2003 e dall'art.15 comma 1 della L.183/2011

--Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.

.....
La richiesta deve essere firmata da entrambi i genitori

Numeri di telefono utili:

Genitori.....

Pediatra di libera scelta/medico curante.....





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO 6 *(indice)*

Prot. n. / B23

Aversa, _____

Disponibilità del personale scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico e autorizzazione del DS

Vista la richiesta della famiglia(allegato1) alla somministrazione in orario scolastico di farmaci per l'alunno/a classe sez.....;

Visto il Protocollo dell'Istituto per la somministrazione di farmaci a scuola

Considerato che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;

Vista l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;

Vista la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;

si fornisce formale

Disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata.

Cognome e nome	Indicare se docente o ATA	Firma per disponibilità





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO n. 7 (*indice*)

VERBALE DI CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE SALVAVITA

In data _____ alle ore _____

I genitori /tutori legali
dell'alunno/a.....
che frequenta codesta scuola , classe _____ sez. _____

consegna

al Referente dell'Ufficio didattica , che firma in calce

-n.1
confezione nuova,integra, in corso di validità,del medicinale/i:



n.1 copia del certificato medico da allegare al farmaco.

SI IMPEGNANO

a rifornire tempestivamente la scuola di una nuova confezione con i requisiti suddetti,
ogni qual volta che il medicinale sarà terminato ed a ogni variazione del
trattamento e alla scadenza del medicinale.

- La famiglia è sempre disponibile e prontamente reperibile ai seguenti numeri telefonici.

Recapito telefonico genitori _____

Recapito telefonico PLS Dott. _____

In fede

Firma GENITORI

Firma del REFERENTE che prende in carico il medicinale.....





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

Allegato 8 (indice)

Prot.

INFORMATIVA AI COMPONENTI DEL PRIMO SOCCORSO ED AI DOCENTI DELLA CLASSE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il regolamento per la somministrazione dei farmaci a scuola;

VISTA la richiesta e autorizzazione per la somministrazione di farmaci da parte di personale della scuola in orario scolastico presentata dai genitori, della classe, acquisita agli atti della scuola con prot.

VISTO il verbale di consegna del medicinale, prot. n..... del.....,

INFORMA

Il personale addetto al primo soccorso ed il personale docente della classe, circa le modalità, dosi, conservazione e sintomatologia per la somministrazione del farmaco come da certificazione medica allegata alla richiesta.

Inoltre, tutti gli addetti del primo soccorso ed i docenti della classe, oltre al Dirigente Scolastico ed al personale di segreteria, sono informati che il medicinale è custodito nel terzo cassetto della scrivania del DSGA in busta chiusa con il nome dell'alunno su indicato.

Della presente informativa viene presa atto dagli addetti al primo soccorso e dai docenti della classe.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Emilia Tornincasa

P.p.v.





LICEO STATALE "N. JOMMELLI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo

ALLEGATO 9 *(indice)*

Prot.....

Registro Individuale di Intervento

Per la somministrazione farmaci

In **URGENZA PREVEDIBILE**

PER

Lo/la studente /ssa

Nato iliscritto alla classe.....a.s. 20___/___

N. telefonici di contatto genitori

.....

Medico curante:

Il presente piano è redatto su

- richiesta di somministrazione farmaci da parte della famiglia (nota prot.....)
- certificazione medico curante
- protocollo dell'istituto di somministrazione farmaci in orario scolastico pubblicato al sito web della scuola

I Genitori

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Emilia Tornincasa





Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico sociale - Liceo Linguistico
Liceo Pearson Edexcel International – Liceo Linguistico Internazionale Esabac - Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Scienze Applicate allo Sport - Liceo Sportivo