



**ISTITUTO COMPrensIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO**  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 - 0824 772644 - 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x - Cod. Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) - pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>



## PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

### Premessa

L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico esige interventi finalizzati a tutelarne il diritto allo studio, alla salute ed al benessere all'interno della struttura scolastica.

Considerato che:

1. il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci 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;
2. tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della ASL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
3. la prestazione del soccorso viene supportata da "formazione in situazione" dal soggetto ASL riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
4. nei casi il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecniche, la ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

### Iter procedurale/Modulistica

Per attivare la procedura per la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a consegnare alla segreteria scolastica (utilizzando il disposto modello *(Allegato A)* – la *formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori unitamente al declinato piano sanitario e di intervento autorizzato* che i genitori potranno richiedere, dietro presentazione della documentazione utile per la valutazione del caso: ai servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, ai Pediatri di Libera scelta e/o ai Medici di Medicina Generale e in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

#### Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- stato di malattia dell'alunno
- prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi 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 dovrà essere indicato 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;
- i possibili effetti collaterali e gli interventi necessari per affrontarli
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

Acquisita dalla scuola la sopraelencata documentazione il Dirigente scolastico, *accertata la disponibilità del personale*, consegna al personale dichiaratosi disponibile il piano sanitario e di intervento acquisito per la somministrazione del farmaco con :

- all. B se trattasi di farmaco salvavita
- all. C se trattasi di farmaco indispensabile

Ricevuto l'anzidetto piano sanitario di intervento, il personale resosi dichiaratamente disponibile, procederà a stilare un *verbale* al momento della *consegna farmaco da parte del genitore, come da moduli allegati*:

- all. B/1 verbale per farmaco salvavita
  - all. C/1 verbale per farmaco indispensabile
- 
- Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere **l'auto-somministrazione**.
  - Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola anche la dicitura che: " il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola".
  - La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno alla segreteria scolastica (all. D).
  - Resta invariata la procedura: il Dirigente scolastico consegna il piano sanitario di intervento ed il personale provvede a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola; anche in questi documenti andrà specificato che: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".
  - 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.
  - Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

---

<sup>1</sup> - La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

**Allegato A**

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare alla segreteria scolastica)

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 somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci, come da allegata  
autorizzazione medica rilasciata in data ..... dal dott. ....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva 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)

Luogo e Data ..... il .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

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

Genitori ..... .....





**ISTITUTO COMPRESIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO**  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 -0824 772644 – 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x – Cod.Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) – pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>



## Allegato B

### CONSEGNA PIANO DI INTERVENTO PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente  
Al Personle ATA

Oggetto: Consegna piano sanitario di intervento per somministrazione farmaco **salvavita**

all'alunno/a ..... frequentante la classe .....  
scuola .....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,  
dal/i Sig. ....  
per il/la figlio/a .....  
relativa alla somministrazione di farmaco **salvavita**, si consegna il correlato piano sanitario  
di intervento , come acquisito dalla scuola.

Benevento, .....  
Prot.n. ....

Il Dirigente Scolastico

.....

Firma per ricevuta e consegna del personale dichiaratosi disponibile :

Personale Docente :	Personale ATA :



**ISTITUTO COMPRESIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO**  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 - 0824 772644 - 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x - Cod. Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) - pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>



**Allegato C**

**CONSEGNA PIANO DI INTERVENTO PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE**

Al Personale Docente  
Al Personle ATA

Oggetto: Consegna piano sanitario di intervento per somministrazione farmaco **indispensabile**

all'alunno/a ..... frequentante la classe .....  
scuola .....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig. ....

per il/la figlio/a .....

relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, si consegna - in allegato alla presente - il correlato piano sanitario di intervento, come acquisito dalla scuola. Pertanto :

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare all'alunno/a secondo l'allegato piano terapeutico e di intervento .
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato<sup>1</sup>.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione<sup>2</sup>:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da<sup>3</sup>:

Benevento, .....  
Prot.n. ....

Il Dirigente Scolastico  
.....

Firma per ricevuta e consegna del personale dichiaratosi disponibile :

Il Personale incaricato (firma):

<sup>1</sup>. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

<sup>2</sup>. Indicare il luogo della custodia

<sup>3</sup>. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni



**ISTITUTO COMPRESIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO**  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 - 0824 772644 - 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x - Cod. Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) - pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>

**Allegato B/1**

**VERBALE DI CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... della scuola .....  
consegna al personale della scuola una confezione nuova ed integra del farmaco  
.....  
*da somministrare al/alla bambino/a in caso di<sup>1</sup> .....*  
*nella dose ..... come da certificazione medica consegnata in segreteria e*  
*in copia allegata alla presente, rilasciata in data ..... dal dott. ....*

I genitori:

- autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
- provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato
- comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento

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

.....

Luogo e Data ..... il .....

Il/ I genitore/i consegnatario/i

Il Personale Scolastico

.....

.....

<sup>1</sup> Indicare l'evento



**ISTITUTO COMPRESIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO**  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 - 0824 772644 - 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x - Cod. Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) - pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>



**Allegato C/1**

**VERBALE DI CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... della scuola .....  
consegna alle insegnanti di classe una confezione nuova ed integra del farmaco  
.....  
da somministrare al/alla bambino/a ..... nel/i giorno/i ..... alle  
ore ..... nella dose ..... *come da certificazione medica consegnata in  
segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ..... dal dott.*  
.....

I genitori:

- autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....

Luogo e Data ..... il .....

Il/I genitore/i consegnatario/i

Il Personale Scolastico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ISTITUTO COMPRESIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 - 0824 772644 - 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x - Cod. Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) - pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>

## Allegato D

### RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare alla Segreteria Scolastica )

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 che **il minore 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 dott. ....*

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva 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)

Luogo e Data ..... il .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

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

Genitori ..... .....



**ISTITUTO COMPRESIVO "G. MOSCATI" BENEVENTO**  
Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  
tel. 0824 772643 - 0824 772644 - 0824 772645  
Cod. mec. bnic84300x - Cod. Fiscale 92051360623  
e-mail [bnic84300x@istruzione.it](mailto:bnic84300x@istruzione.it) - pec [bnic84300x@pec.istruzione.it](mailto:bnic84300x@pec.istruzione.it)  
sito web <http://www.icmoscatibn.gov.it>



## **SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA : PROCEDURE E COMPORAMENTI**

Il genitore consegna al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale come da correlato piano sanitario di intervento, consegnato alla segreteria scolastica .

Il genitore provvede a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale termina. Al momento della consegna del farmaco viene stilato correlato verbale, secondo modello predisposto.

Il medicinale viene conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale scolastico.

In presenza dell'evento che – secondo descrizione del piano sanitario e di intervento acquisito dalla scuola – prevede la somministrazione, il personale scolastico – posta la chiamata ai genitori e al 118 – si attiene ai seguenti comportamenti :

### **Comportamenti del personale**

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

È estremamente utile 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 il bambino
  - somministra il farmaco indicato dal medico con l' apposito protocollo sanitario.

### **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 il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/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 il/la bambino/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante sta soccorrendo il/la bambino/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 il/la bambino/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 i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/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 dalle insegnanti di sede.**