



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPrensIVO "GALLUPPI-COLLODI-BEVACQUA"

Via Botteghelle n. 1 - 89132 Reggio Calabria  
C.M.: RCIC87200P - C.F.: 92081300805

Telefono: 0965 51066 - Fax: 0965 599120 - <http://www.icgalluppirc.edu.it> - [rcic87200p@istruzione.it](mailto:rcic87200p@istruzione.it) - [rcic87200p@pec.istruzione.it](mailto:rcic87200p@pec.istruzione.it)  
Codice IPA: istsc\_rcic87200p - Codice Univoco Ufficio UFDGOL

=====  
Prot. n. 8565/V.7

Reggio C., 18/11/2021

- **Ai Docenti**
- **Al Personale ATA**
- **Ai Genitori**
  
- **Albo / Atti / Sito web**

OGGETTO. ***Somministrazione di farmaci SALVAVITA e/o farmaci INDISPENSABILI a scuola -  
Direttiva a carattere permanente***

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTO il Decreto Legislativo 31 Marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli Enti Locali";  
VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 Marzo 1999 n. 275 concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;  
VISTA la Legge 8 novembre 2000 n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali;  
VISTO il Decreto Legislativo 30 Marzo 2001 n. 165, concernente "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";  
VISTA la nota MIUR protocollo n. 2312/Dip/Segr. del 25.11.2005 con la quale sono inviate le "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico" a firma dei Ministri del MIUR e della Salute;  
VISTO il C.C.N.L. del comparto scuola 2016/2018 sottoscritto in data 19.04.18, art. 28, comma 4;  
PREMESSO che "la somministrazione dei farmaci deve avvenire sulla base di specifiche autorizzazioni (medico e famiglia) e che non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto" (art. 2 delle suddette Linee Guida);  
CONSIDERATO che l'omissione nella somministrazione di farmaci salvavita potrebbe causare gravi danni alla persona che ne necessita;

**DISPONE**

la seguente procedura per quanto previsto in oggetto.

Con la nota MIUR protocollo n. 2312/Dip/Segr. del 25.11.2005 il Ministero dell'Istruzione ha ricordato le modalità per la somministrazione dei farmaci a scuola oltre ad avere realizzato e fornito la modulistica che si allega.

Dalla nota emerge che:

- La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).
- I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
  - effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
  - concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
  - verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati.
- Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente e ATA che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/1994 (poi D.Lgs. n. 81/2008) e abbiano svolto obbligatoriamente la formazione in situazione.

Pertanto, la presente direttiva intende disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui gli alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

### **Soggetti e destinatari**

Oggetto della presente direttiva è la somministrazione di farmaci e di specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali a bambini e ragazzi che, affetti da patologie, abbiano tali necessità in orario e ambito educativo, scolastico e formativo.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità (**farmaco indispensabile o salvavita**) durante l'orario scolastico, in considerazione dell'idoneità dei locali scolastici alla somministrazione e conservazione del farmaco e previa disponibilità dei docenti e/o del personale A.T.A. formati. I docenti e il personale ATA, invitati dal Dirigente Scolastico a dichiarare la propria disponibilità alla somministrazione di tale tipologia di farmaci e, quindi, alla formazione in situazione, saranno specificamente formati dalla ASL in merito a quanto attinente al piano terapeutico. Nelle more della formazione dei docenti o in assenza di disponibilità di questi ultimi, i genitori stessi o persona dagli stessi individuata e comunicata formalmente alla istituzione scolastica, possono accedere ai locali scolastici per la somministrazione dei farmaci, previa autorizzazione del Dirigente Scolastico.

È compito della famiglia comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico, secondo le procedure indicate nella presente direttiva, la necessità di somministrazione di farmaci e/o di svolgere attività a supporto di alcune funzioni vitali e/o della modifica o della sospensione del trattamento. È compito della famiglia fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità con la sostituzione di nuovo farmaco. Nel caso di passaggio di ciclo oppure di trasferimento in corso d'anno ad altra scuola, o ad altro Comune, è compito della famiglia informare la scuola che accoglie il bambino o il ragazzo.

### **Procedura**

La somministrazione di farmaci in orario scolastico e nei locali scolastici deve essere:

1. formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale;
2. la richiesta deve essere corredata di certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali e in orario scolastico e del piano terapeutico.

Il Dirigente Scolastico, una volta ricevuta la richiesta della famiglia, verifica:

- la fattibilità di attuazione della richiesta (ambienti, attrezzature, ecc.);
- la disponibilità del personale dietro richiesta di manifestazione da parte del Dirigente stesso;
- l'esigenza di formazione specifica. Il Dirigente Scolastico prenderà i contatti con l'ASL per fissare la formazione.

In seguito:

- convoca la famiglia, a tutela della privacy, per il consenso scritto sull'informazione data agli studenti e al personale interessato, sul locale dove si assisterà l'alunno, sull'autosomministrazione e conservazione del farmaco nello zaino/astuccio del figlio poiché responsabile in modo autonomo dei

tempi e modi di tali atti. In tale consenso la famiglia viene avvisata che l'organizzazione complessiva può essere limitata in particolari e straordinari tempi dalla possibile assenza del personale dichiaratosi disponibile e quindi incaricato della somministrazione: al verificarsi di tali evenienze sarà contattata la famiglia per procedere alla soluzione contingente.

- Il Dirigente Scolastico, il medico, il personale resosi disponibile, i genitori stenderanno il PIP (Piano di Intervento Personalizzato);
- il genitore firmerà il verbale di consegna del farmaco in segreteria;
- il personale formato potrà procedere alla somministrazione del farmaco attenendosi alle indicazioni del piano terapeutico e del PIP (Piano di Intervento Personalizzato).

### **Auto somministrazione**

La norma prevede l'autosomministrazione dei farmaci per casi specifici riguardanti alunni di età inferiore ai 14 anni, d'intesa con l'ASL e la famiglia. A tale scopo, l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre agli altri punti richiesti, anche la dicitura che: *"il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola"*. L'autorizzazione dei genitori all'auto-somministrazione deve essere presentata per iscritto con assunzione di responsabilità anche in merito all'autonomia di conservazione del farmaco.

### **Luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci**

Il docente fiduciario di plesso propone al Dirigente scolastico i luoghi fisici idonei per:

- la conservazione (di norma l'armadietto dei medicinali che deve essere chiuso a chiave);
- la somministrazione o l'autosomministrazione dei farmaci. La somministrazione di farmaci mediante aghi deve avvenire in un luogo appartato, anche per garantire l'incolumità dei compagni.

I genitori firmano l'assenso alla conservazione e alla somministrazione nei luoghi individuati.

### **Durata della terapia/attività a supporto di alcune funzioni vitali**

L'autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico deve contenere anche l'indicazione della durata dell'intervento, che può essere fatta per un periodo predefinito o a lungo termine, secondo l'indicazione del medico curante.

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico e in corso dello stesso, se necessario. Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale dell'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

### **Modifiche o sospensione della terapia**

In caso di modifiche dell'intervento (posologia/modalità di somministrazione.) o di sospensione della cura e a seguito di nuova prescrizione del medico curante, la famiglia deve fornire tempestivamente tale informazione insieme alla prescrizione del medico curante, affinché sia predisposta una nuova autorizzazione di modifica o di sospensione da trasmettere alla scuola.

### **Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche**

La somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche, le visite e le gite scolastiche secondo modalità organizzative da concordare dai docenti direttamente coinvolti con il Dirigente scolastico e con la famiglia.

### **Non disponibilità del personale della scuola**

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale, o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, il Dirigente scolastico può procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il Dirigente scolastico può provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso a Enti e Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana).

In difetto delle condizioni sopradescritte, il Dirigente scolastico darà comunicazione formale e motivata:

- a. ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale;
- b. al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

## **Gestione dell'emergenza**

Qualora si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero la sussistenza di una situazione di emergenza, non ci si può esimere dal portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso, telefonando al servizio per le emergenze 118 e avvertendo contemporaneamente la famiglia.

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE.

In allegato:

- **ALLEGATO 0** Procedura per la somministrazione di farmaci a scuola
- **ALLEGATO 1** Richiesta di somministrazione farmaci nei locali e in orario scolastico
- **ALLEGATO 2** Prescrizione del medico curante alla somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico e Piano Terapeutico
- **ALLEGATO 3** Scheda formazione in situazione
- **ALLEGATO 4** Comunicazione di assunzione di farmaci in orario e ambito scolastico (alunno/a maggiorenne)
- **ALLEGATO 5** Verifica disponibilità del personale alla somministrazione di farmaci salvavita
- **ALLEGATO 5a** Autorizzazione al personale disponibile per somministrazione farmaci
- **ALLEGATO 6** Registro somministrazione farmaco
- **ALLEGATO 7** Piano di azione per farmaco salvavita

Il Dirigente Scolastico

*Carlo Milidone*

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del  
c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1°GR.  
"Galluppi-Collodi-Bevacqua" – Via Botteghelle, 1 – REGGIO CALABRIA**

C.M.: RCIC87200P - C.F.: 92081300805

Telefono: 0965 51066 – web: <http://www.icgalluppirc.edu.it> – PEO: [rcic87200p@istruzione.it](mailto:rcic87200p@istruzione.it) - PEC: [rcic87200p@pec.istruzione.it](mailto:rcic87200p@pec.istruzione.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 una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
4. nei casi in cui 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 che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (allegato 1) corredata da autorizzazione medica 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 in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici, tramite l'apposito modulo (allegato 2), attenendosi ai criteri di:

- assoluta necessità;
- somministrazione indispensabile in orario scolastico
- 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;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

dovranno indicare indicato in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dell'alunno;
- patologia dell'alunno;
- nome commerciale del farmaco;
- dose da somministrare e modalità di somministrazione;
- modalità di conservazione del farmaco;

- durata della terapia.
- effetti collaterali
- indicazioni operative per interventi ed eventuali specifiche somministrazioni per la prima gestione delle urgenze prevedibili per le singole patologie croniche
- capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

### **Auto-somministrazione:**

Nei casi in cui l'alunno minore abbia raggiunto una parziale o totale autonomia nella gestione della propria terapia farmacologica, d'intesa con il medico e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione.

- Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola, dovrà evidenziare anche la capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco sorvegliato o coadiuvato dal personale della scuola.
- La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico.
- Per gli alunni maggiorenni andrà presentata apposita dichiarazione (allegato 4)

### **Procedura attuativa**

Accettata la documentazione precedentemente elencata, il Dirigente scolastico:

- verifica la disponibilità del personale scolastico (Allegato 5) ad effettuare la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai Genitori o Esercenti la potestà genitoriale e custoditi a scuola come richiesto dalla famiglia, previa opportuna formazione specifica, effettuata dal Distretto sanitario coinvolgendo anche il Medico curante e la famiglia,
- invia la documentazione al direttore del Distretto della ASL di riferimento territoriale, includendo le informazioni circa:
  - la presenza di un locale per l'effettuazione dell'intervento;
  - la destinazione di un locale e/o di appositi spazi idonei per la conservazione dei farmaci e delle attrezzature necessari per l'intervento e della documentazione contenente dati sensibili dell'alunno, nel rispetto della normativa vigente;
  - la presenza dell'attrezzatura necessaria (armadietto, frigorifero, ecc.) per la conservazione dei farmaci;
  - la richiesta di formazione in situazione del personale scolastico individuato.
- predispone l'autorizzazione (Allegato 5a) con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco, come da esempio (Allegato 7) specificando, se il caso, che il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato o coadiuvato dal personale della scuola.

### **Formazione in situazione**

Il Direttore del Distretto sanitario di competenza territoriale, avvalendosi del personale e delle strutture aziendali competenti in materia, prende accordi con il Dirigente scolastico o con il Responsabile della struttura formativa per la realizzazione della formazione in situazione, nel corso della quale viene compilata e sottoscritta dai vari attori un'apposita scheda (Allegato 3).

### **Registrazioni**

Tutti gli interventi andranno annotati, su di un apposito "registro di somministrazione" (Allegato 6) istituito dal Dirigente Scolastico, a cura da parte del personale che ha effettuato la somministrazione o ha coadiuvato l'alunno all'auto-somministrazione

## **Integrazione tra diritto alla salute e diritto alla riservatezza**

Nell'applicazione del presente Protocollo, il trattamento dei dati personali e sensibili e tutte le azioni connesse alla somministrazione dei farmaci sono eseguiti nel rispetto della D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il Dirigente Scolastico

*Carlo Milidone*

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del  
c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

**RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.C. "Galluppi-Collodi-Bevacqua" – Reggio Calabria**

I sottoscritti ..... e .....  
in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... della scuola.....  
nell'anno scolastico....., affetto da.....  
e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da  
prescrizione medica allegata, rilasciata in data ..... dal Dott. ....

**CHIEDONO** (Barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra .....
- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento**, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
  - La vigilanza del personale scolastico (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
  - L'affiancamento del personale scolastico (controllo delle modalità di auto somministrazione)

**Si consegnano n..... confezioni integre del farmaco denominato .....,  
Lotto ..... scadenza ..... e relativa prescrizione medica**

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

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede, (Luogo e Data) ..... il .....

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

*"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Firma del Genitore o Esercente la potestà genitoriale

<b>Numeri di telefono utili:</b>	
Tel. Genitori: tel fisso .....	Tel cell .....
Tel. Genitori: tel fisso .....	Tel cell .....
Tel. medico curante Dott. .... tel. ....	

**NB:**  
La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.  
La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente e andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.  
I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.



**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE  
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO**

*Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità*

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO E  
ORARIO SCOLASTICO

ALL'ALUNNO

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

Nato il. .... a.....

Residente a .....

In via.....

Frequentante la classe..... della scuola.....

sita a ..... in Via .....

Affetto da .....

**Nome commerciale del farmaco da somministrare:** .....

**Tipologia del farmaco:** (barrare la scelta):

**Salvavita**

**Indispensabile**

**Modalità di somministrazione:** .....

**Orario:** 1<sup>a</sup> dose .....; 2<sup>a</sup> dose.....; 3<sup>a</sup> dose.....; 4<sup>a</sup> dose.....;

**Durata della terapia:** .....

**Modalità di conservazione:** .....

**Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco** (barrare la scelta):

**nessuna autonomia**

**parziale autonomia**

**totale autonomia**

**Terapia d'urgenza**

Nome commerciale del farmaco da somministrare: .....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione.....

.....

Dose: .....

Modalità di somministrazione: .....

Modalità di conservazione: .....

**Note**.....

.....

(Luogo e Data) ..... il .....

**Timbro e Firma del Medico curante**

.....

**SCHEDA FORMAZIONE IN SITUAZIONE**

Nome e Cognome dell'alunno.....

Frequentante la classe..... istituzione scolastica .....

Nome e Cognome dell'operatore scolastico e profilo professionale

.....  
 .....

**TIPOLOGIA E TECNICA DELL'INTERVENTO** (in relazione al fatto che si tratti di farmaco indispensabile o salvavita)

.....  
 .....

**1. SPIEGAZIONE E DIMOSTRAZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO**

.....  
 .....

Firma Operatore Sanitario

Firma Operatore Scolastico

.....

**2. ESECUZIONE TECNICA DELL'OPERATORE SCOLASTICO IN AFFIANCAMENTO ALL'OPERATORE SANITARIO**

.....  
 .....

Firma Operatore Sanitario

Firma Operatore Scolastico

.....

**3. CHIUSURA PERCORSO di FORMAZIONE IN SITUAZIONE**

Si dichiara concluso il percorso di informazione, formazione, addestramento e si riconosce il raggiungimento della piena autonomia dell'operatore scolastico.

Data.....

Firma Operatore Sanitario

.....

Al termine del percorso di informazione, formazione, addestramento, mi dichiaro disponibile ed in grado di compiere autonomamente l'esecuzione tecnica dell'intervento.

Data.....

Firma Operatore Scolastico

.....

**4. DELEGA DEI GENITORI**

I sottoscritti, genitori dell'alunno....., con la presente **delegano formalmente** il personale scolastico di cui sopra alla somministrazione di farmaci al proprio figlio/a in orario scolastico, al termine del percorso di formazione in situazione, sollevandoli da ogni responsabilità.

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

Firma (padre)..... Firma (madre).....

(Luogo e Data) ..... il .....

**VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

.....

**COMUNICAZIONE DI ASSUNZIONE DI FARMACI IN ORARIO ED AMBITO SCOLASTICO**  
**(in caso di alunno/a maggiorenne)**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Galluppi-Collodi-Bevacqua"  
Reggio Calabria

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....

nato a ..... il.....

residente a ..... in Via.....

tel .....

studente/studentessa che frequenta la classe ..... sez .....

scuola .....

sita in Via ..... Cap .....

Località ..... Prov.....

**COMUNICO**

che in orario scolastico assumo il farmaco (scrivere nome commerciale) ..... come  
da certificazione medica allegata.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003

(i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

(barrare la scelta):

SI  NO

In fede,

(Luogo e Data) ..... il .....

Firma dell'interessato/a

.....



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1°GR.  
"Galluppi-Collodi-Bevacqua" – Via Botteghelle, 1 – REGGIO CALABRIA**

C.M.: RCIC87200P - C.F.: 92081300805

Telefono: 0965 51066 – web: <http://www.icgalluppirc.edu.it> – PEO: [rcic87200p@istruzione.it](mailto:rcic87200p@istruzione.it) - PEC: [rcic87200p@pec.istruzione.it](mailto:rcic87200p@pec.istruzione.it)

**AUTORIZZAZIONE AL PERSONALE DISPONIBILE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

Al Personale Docente  
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione per somministrazione farmaci:

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

dal/i Sig. ....

relativa alla (Barrare la voce che interessa)

- somministrazione di farmaco salvavita/indispensabile
- assistenza auto- somministrazione farmaco salvavita/indispensabile

all'alunno/a .....

scuola ..... classe ..... sez. ....

il Dirigente Scolastico autorizza i sottoelencati lavoratori a somministrare il farmaco o a coadiuvare l'alunno nell'auto-somministrazione, con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.

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

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

(Luogo e Data) ..... il .....

Il Dirigente Scolastico  
*Prof. Carlo Milidone*

.....



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1°GR.****“Galluppi-Collodi-Bevacqua” – Via Botteghelle, 1 – REGGIO CALABRIA**

C.M.: RCIC87200P - C.F.: 92081300805

Telefono: 0965 51066 – web: <http://www.icgalluppirc.edu.it> – PEO: [rcic87200p@istruzione.it](mailto:rcic87200p@istruzione.it) - PEC: [rcic87200p@pec.istruzione.it](mailto:rcic87200p@pec.istruzione.it)**PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA**

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

dal/i Sig. ....

relativa alla (Barrare la voce che interessa)

- somministrazione di farmaco salvavita
- assistenza auto-somministrazione farmaco salvavita

all'alunno/a .....

scuola ..... classe ..... sez. ....

come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Premesso che:

- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato.
- Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: ..... (indicare il luogo dove sarà conservato) .....

Qualora dovesse presentarsi la situazione emergenziale che richiede la somministrazione del farmaco, il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

**Comportamenti del personale**

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

Il personale presente provvede a chiamare o far chiamare il personale resosi disponibile alla somministrazione.

È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- il personale che ha dato l'allarme per i contatti telefonici:
  - chiama i genitori,
  - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- personale resosi disponibile per la somministrazione:
  - accudisce il bambino
  - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia 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.

Per la segnalazione della situazione di emergenza al personale resosi disponibile alla somministrazione del farmaco verranno forniti, al personale che potrebbe trovarsi con il/la bambino/a, appositi fischietti per richiamare l'addetto alla somministrazione con il segnale convenuto di 2 squilli brevi.

(Luogo e Data) ..... il .....

Il Dirigente Scolastico

*Prof. Carlo Milidone*

.....

NB:

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 responsabili di plesso.