



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "T. CATULLO"

Indirizzi: Servizi Commerciali, Logistica Import-Export, Turismo Accessibile e Sostenibile  
Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale

Liceo Artistico: Arti Figurative - Grafico - Audiovisivo Multimediale

Sede: Via Garibaldi, 10 - 32100 Belluno

Tel. 0437 941678 - C.F. 80005250255 - COD. IPA UFHD3Q

E-mail: blis01200t@istruzione.it - blis01200t@pec.istruzione.it SITO: www.istitutocatullo.edu.it



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "T. CATULLO"-BELLUNO

Prot. 0004455 del 18/03/2025

V-7 (Uscita)

## PROTOCOLLO SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

### **Premessa**

L'Istituzione scolastica nell'ambito delle responsabilità inerenti la tutela della salute, della sicurezza e del benessere di ogni alunno provvede annualmente alla costituzione dell'Organigramma relativo alla sicurezza, del Servizio di prevenzione e protezione e dei Piani di emergenza ed evacuazione.

Sempre annualmente assicura la formazione e l'aggiornamento degli Incaricati al primo soccorso, dei docenti e del personale Ata in materia di somministrazione farmaci salvavita affinché il personale sia formato sulla procedura di intervento da eseguire al fine di garantire a tutti gli studenti frequentanti l'Istituto il diritto allo studio e al rispetto delle necessità individuali.

La presenza di studenti che soffrono di patologie croniche o di patologie acute pregiudizievoli della salute, impegna la scuola a sviluppare un'organizzazione adeguata mediante la quale essere in grado di tenere nella giusta considerazione le esigenze di continuità terapeutica (ossia terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica) ed intervenire nelle eventuali manifestazioni acute correlate ad una patologia cronica nota che potrebbero verificarsi, così da favorire una serena relazione tra studenti, famiglie e personale scolastico.

La **necessità primaria** per la scuola è quella di essere correttamente e precisamente informata dalle famiglie sulle problematiche per poter adeguatamente formare il proprio personale che in caso di necessità dovrà mettere in atto le misure necessarie. Si richiede pertanto alle famiglie una tempestiva segnalazione della presenza di malattie i cui sintomi possano manifestarsi in ambito scolastico. In particolare: intolleranze, allergie, stati asmatici, diabete, epilessia, cardiopatie, traumi ortopedici, utilizzo di protesi, ecc...

### **MODALITÀ ORGANIZZATIVE in caso di necessità di assunzione di farmaci in orario scolastico**

La Nota n. 2312 del 25.11.2005 del Ministero dell'Istruzione d'intesa con il Ministero della Salute ha emanato le "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica" (vedi riferimento normativo in calce).

La Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 3 del 4 gennaio 2019, di recepimento della sopra citata Nota, ha emanato il piano di sostegno alla somministrazione dei farmaci a scuola al quale partecipano in rete le AULSS, i Comuni e tutti i soggetti coinvolti.

Vi sono inoltre le norme vigenti, come il Decreto legislativo 81/2008 in materia di salute e sicurezza, e le norme alle quali si devono attenere tutti i cittadini per i doveri di primo soccorso (Codice penale art. 593).

La somministrazione dei farmaci agli studenti in orario scolastico è possibile **solo** nei casi **autorizzati dai genitori**, previa **presentazione di attestazione e protocollo terapeutico da parte di un medico** e **solamente in caso di assoluta necessità** e, soprattutto, se risulterà indispensabile la somministrazione durante l'orario scolastico.

**La somministrazione non dovrà inoltre richiedere il possesso di particolari cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.**



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "T. CATULLO"

Indirizzi: Servizi Commerciali, Logistica Import-Export, Turismo Accessibile e Sostenibile  
Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale

Liceo Artistico: Arti Figurative - Grafico - Audiovisivo Multimediale

Sede: Via Garibaldi, 10 - 32100 Belluno

Tel. 0437 941678 - C.F. 80005250255 - COD. IPA UFHD3Q

E-mail: blis01200t@istruzione.it - blis01200t@pec.istruzione.it SITO: www.istitutocatullo.edu.it



### 1) **SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA E/O PATOLOGIE CRONICHE per continuità terapeutica**

Tale somministrazione richiede l'espletamento dei seguenti passaggi preliminari:

- a) Richiesta formale da parte della famiglia** (modello allegato) ad inizio anno scolastico presso gli uffici di direzione con allegata
- la **Prescrizione del medico** (modello allegato) attestante lo stato patologico sottoscritta dai soggetti esercenti la patria potestà
  - **Entrambi i moduli a) e b) debbono essere compilati in tutte le loro parti** e contenere in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
    - nome e cognome dello studente;
    - nome commerciale del farmaco;
    - descrizione dei sintomi e/o dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco o delle fasi crescenti di criticità;
    - dose da somministrare;
    - protocollo di somministrazione e di conservazione del farmaco;
    - durata della terapia;
    - numeri da contattare in caso di emergenza.
  - **Verifica del Dirigente Scolastico della disponibilità degli operatori in servizio** (docenti e collaboratori scolastici) che possono essere individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del Decreto Legislativo 626/1994 e ss. mm. (DMS 388/2003) o debitamente formato dall'Istituzione scolastica anche attraverso corsi in rete con altri enti formativi.
- b)** Sulla base di quanto dichiarato dalle famiglie e dal medico di base o specialista, **la scuola predispone** per ogni studente che necessita di somministrazione di farmaci una Scheda personale specifica con allegate le indicazioni fornite dal medico o eventuali protocolli ritenuti utili per la gestione del caso che compone il "**Piano di assistenza**".
- c)** Copia del "**Piano**" è **consegnata a tutte le sedi ed è a disposizione di coloro che sono coinvolti nella somministrazione del farmaco e nella gestione dell'emergenza** (insegnanti, personale ATA individuato dal Dirigente scolastico, addetti al primo soccorso) da conservarsi in un luogo facilmente accessibile ma visibile solo al personale scolastico.
- d)** Sulla base del "**Piano**" viene predisposto un "**Quadro sinottico o Tabella riassuntiva dei casi**" che è inserito nel registro di ogni classe. L'ASPP provvede ad informare del "**Piano**" e del "**Quadro o Tabella**" eventuale personale supplente.
- e)** Assieme al "**Piano di Emergenza ed evacuazione**" viene conservato il "**Quadro sinottico o Tabella riassuntiva**" dei casi.

Dopo l'espletamento dei passaggi **a)** e **b)** i genitori provvederanno alla **formale consegna** all'Istituzione scolastica del farmaco prescritto in confezione integra per la durata del trattamento e/o fino alla fine delle attività didattiche. Alla fine delle attività didattiche il farmaco sarà **formalmente restituito** alla famiglia.

- f) Il Dirigente garantisce la corretta e sicura conservazione dei farmaci**, delegando la gestione al personale incaricato.
- Per ogni farmaco** devono essere rispettate le modalità di conservazione indicate dal medico ed è opportuno determinare:
- Luogo fisico di conservazione;
  - Necessità di conservazione al freddo;
  - Etichetta e individuazione dell'alunno cui è destinato;
  - Contenitore del farmaco (anche per uscite didattiche);
  - Controllo scadenza farmaco;
  - Gestione di più farmaci dello stesso alunno;



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "T. CATULLO"

Indirizzi: Servizi Commerciali, Logistica Import-Export, Turismo Accessibile e Sostenibile  
Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale

Liceo Artistico: Arti Figurative - Grafico - Audiovisivo Multimediale

Sede: Via Garibaldi, 10 - 32100 Belluno

Tel. 0437 941678 - C.F. 80005250255 - COD. IPA UFHD3Q

E-mail: blis01200t@istruzione.it - blis01200t@pec.istruzione.it SITO: www.istitutocatullo.edu.it



### **g) Il dirigente scolastico, se necessario, può organizzare un incontro formativo/informativo specifico a cui devono partecipare:**

- gli insegnanti appartenenti alla sede di appartenenza dello studente;
- gli addetti al primo soccorso;
- altro personale che potrebbe essere interessato e coinvolto nella somministrazione (addetto all'assistenza, personale ATA, ecc);
- i genitori (in genere sono loro stessi che forniscono le indicazioni specifiche di intervento);
- se ritenuto necessario, un medico

### **h) Gestione e somministrazione del farmaco in caso di spostamento**

In caso di qualsiasi spostamento esterno (uscita didattica, partecipazione ad evento sportivo, partecipazione a spettacolo etc...) è necessario assicurarsi che sia presente personale formato in maniera specifica per la somministrazione del farmaco e che i docenti accompagnatori si assicurino della presenza del farmaco (provvedendo alla sua corretta tenuta) e del "Piano di assistenza" relativo all'alunno.

### **i) Trasferimento dello studente in altro Istituto**

Il Dirigente Scolastico invita espressamente i genitori dello studente ad informare il Dirigente Scolastico della scuola di destinazione e concorda la trasmissione della documentazione necessaria per la continuità del progetto.

### **l) Gestione delle simulazioni di somministrazione farmaci salvavita**

Se ritenuto necessario dal Dirigente Scolastico, è possibile organizzare una simulazione di somministrazione farmaco tenendo conto delle seguenti condizioni:

- scelta del caso specifico attorno al quale realizzare la simulazione (casi più rischiosi);
- scelta del giorno e dell'ora in cui realizzare la simulazione;
- decidere l'organizzazione della simulazione (chi fa cosa);
- decidere chi coinvolgere come "attori" e chi come "osservatori";
- decidere cosa verificare;
- gestione dell'allarme;
- tempistica delle varie fasi della simulazione;
- problemi nel reperimento del somministratore;
- problemi nell'individuazione del luogo in cui si trova chi deve essere soccorso;
- problemi nel reperimento del farmaco.

## **2) TERAPIE FARMACOLOGICHE BREVI**

Come per le terapie per patologie croniche e solo nei casi di assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico è necessario procedere alla formale richiesta/autorizzazione da parte della famiglia e alla consegna della dichiarazione/prescrizione del medico ossia gli stessi **moduli a) e b)** di cui sopra.

La richiesta/autorizzazione della famiglia deve essere presentata in ufficio di direzione e comunicata poi al personale scolastico incaricato della somministrazione dei farmaci, dopo la formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

In alcuni casi concordati tra la famiglia e la scuola sarà possibile prevedere l'auto somministrazione.

**NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE**



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "T. CATULLO"

Indirizzi: Servizi Commerciali, Logistica Import-Export, Turismo Accessibile e Sostenibile  
Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale

Liceo Artistico: Arti Figurative - Grafico - Audiovisivo Multimediale

Sede: Via Garibaldi, 10 - 32100 Belluno

Tel. 0437 941678 - C.F. 80005250255 - COD. IPA UFHD3Q

E-mail: blis01200t@istruzione.it - blis01200t@pec.istruzione.it SITO: www.istitutocatullo.edu.it



### 3) **CASI DI URGENZA: gestione dell'emergenza sanitaria**

Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere da portare il normale soccorso.

È **obbligatorio** fare sempre ricorso al Sistema Sanitario Nazionale **118** e seguire le procedure indicate dal medico via telefono in attesa dell'arrivo del mezzo di soccorso e del personale specializzato.

È **obbligatorio** contemporaneamente avvertire la **famiglia**.

#### **Allegati:**

1. Modello dichiarazione medica  
(allegato B al Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici n. 6 del 27/3/2019, *Definizione e adozione dei moduli per la richiesta di somministrazione di farmaci a scuola*, in attuazione della Delibera della Giunta regionale n. 3 del 4/1/2019)
2. Modello Richiesta/Autorizzazione alla somministrazione (allegato A, come sopra)

#### **Riferimenti normativi**

1. DGR della Regione Veneto n°3 del 4/01/2019 di recepimento delle Raccomandazioni in tema di somministrazione di farmaci in orario scolastico a firma congiunta del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministero della Salute del 25/11/2005
2. Nota Miur-MS n. 2312 "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica" 2005)
3. Legge regionale n. 24/2004
4. Legge regionale n. 11/2011

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Violetta Anesin

firma autografa sostituita a mezzo stampa Ex art.3,  
comma 2, D.lgs n.39/1993



**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

(da compilare a cura dei genitori/responsabili genitoriali dell'alunno e da consegnare al dirigente scolastico unitamente alla prescrizione del medico curante)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO** \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori/Responsabili genitoriali dello studente:

\_\_\_\_\_

affetto dalla seguente patologia:

\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

di codesto Istituto \_\_\_\_\_

Sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**CONSTATATANE L'ASSOLUTA NECESSITÀ, CHIEDONO DI PROVVEDERE E CONTESTUALMENTE AUTORIZZANO CODESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA ALLA SOMMINISTRAZIONE ALLO STUDENTE IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO DEI FARMACI INDICATI SECONDO LE MODALITÀ PRESCRITTE NELL'ALLEGATA AUTORIZZAZIONE MEDICA, RILASCIATA in data \_\_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_**

**COME DA DICHIARAZIONE MEDICA, LA SOMMINISTRAZIONE DEI SUDETTI FARMACI È ESEGUIBILE ANCHE DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO RISPETTO AL QUALE SI AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO.**

**I SOTTOSCRITTI genitori/responsabili genitoriali acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 30-6-2003 n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.**

**SI NO**

Il \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/Responsabili Genitoriali**

\_\_\_\_\_  
PADRE O RESPONSABILE GENITORIALE

\_\_\_\_\_  
MADRE O RESPONSABILE GENITORIALE

**Recapiti telefonici utili**

Madre o RESPONSABILE GENITORIALE cell. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

Padre o RESPONSABILE GENITORIALE cell. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

Pediatra di libera scelta/MMG/ specialista

Cell. \_\_\_\_\_ ambulatorio \_\_\_\_\_



**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

- da consegnare ai genitori/responsabili genitoriali dell'alunno per la presentazione, in allegato alla richiesta di somministrazione dei farmaci, al dirigente scolastico;
- da inviare in copia all'Azienda ULSS competente (Dipartimento di Prevenzione) da parte del medico curante prescrittore.

**ESAMINATA LA RICHIESTA DEI GENITORI/RESPONSABILI GENITORIALI,  
 ACCERTATA LA NECESSITÀ DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI IN ORARIO E  
 QUINDI IN AMBITO SCOLASTICO,  
 ACCERTATO CHE LA SOMMINISTRAZIONE NON RICHIEDE IL POSSESSO DI COGNIZIONI SPECIALISTICHE DI  
 TIPO SANITARIO**

**SI PRESCRIVE PER L'ALUNNO/ALUNNA**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

Sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Affetto da \_\_\_\_\_

Nel caso in cui si verifichi \_\_\_\_\_

**LA SOMMINISTRAZIONE DEL/I SEGUENTE/I FARMACO/I**

**NOME COMMERCIALE** del farmaco \_\_\_\_\_

**MODALITÀ Di SOMMINISTRAZIONE** \_\_\_\_\_

**DOSE** \_\_\_\_\_

ORARIO 1<sup>a</sup> dose \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup>dose \_\_\_\_\_ 3<sup>a</sup> dose \_\_\_\_\_

Durata della terapia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione del farmaco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOME COMMERCIALE del farmaco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MODALITÀ Di SOMMINISTRAZIONE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DOSE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ORARIO 1<sup>a</sup> dose \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup>dose \_\_\_\_\_ 3<sup>a</sup> dose \_\_\_\_\_

Durata della terapia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione del farmaco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del pediatra di libera scelta/MMG/Specialista \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Timbro