

**Oggetto:** Procedura per la somministrazione di farmaci  
in particolari situazioni di patologia cronica.

Perché possa essere somministrato un farmaco all'alunno, durante l'orario scolastico, in particolari situazioni di patologia cronica, occorre che venga presentata una richiesta scritta redatta dal medico curante e presentata dal genitore al Dirigente Scolastico.

Il Dirigente scolastico si avvarrà della consulenza del Medico Curante del bambino o del Pediatra.

Quindi, verificata l'applicabilità del protocollo insieme al personale coinvolto (somministrazione di farmaci che, naturalmente, possa essere compiuta da soggetto diverso rispetto al medico o dall'infermiere specializzato), il Dirigente Scolastico darà, se crede, la propria autorizzazione al personale scolastico che firma per accettazione.

In caso di patologie quali: diabete, convulsioni, allergie gravi ecc., il protocollo prevede anche un incontro informativo-formativo sulla specifica patologia e sulle modalità di intervento, rivolto agli insegnanti della classe/sezione, al personale ATA e ai genitori.

Resta comunque prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza (chiamata al Numero Unico Gestione Emergenze 112).

## **GESTIONE DELLE TERAPIE PROGRAMMATE E DELLE EMERGENZE MEDICHE A SEGUITO DI PATOLOGIE IN ATTO**

L'esigenza di tutelare l'inserimento scolastico di soggetti affetti da patologie croniche o acute in trattamento terapeutico, compatibili con la frequenza scolastica, è da tempo all'attenzione delle Istituzioni.

Come indicato nelle Linee Guida per la somministrazione di farmaci a scuola, emanate dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca di concerto col Ministero della Salute il 25.11.2005, questi richiede l'individuazione di garanzie e di percorsi di intervento sostenibili.

Pertanto, la presenza di bambini o studenti in condizioni di particolare fragilità dovrà prevedere l'elaborazione da parte della scuola, insieme al Medico curante e alla famiglia, di un progetto condiviso che tenga conto delle esigenze specifiche.

### **TERAPIE PROGRAMMATE**

#### **CRITERI PER L'ATTIVAZIONE DEL PROGRAMMA**

I criteri ai quali ci si dovrà attenere per l'autorizzazione sono: l'assoluta necessità che il farmaco venga somministrato in orario scolastico e la possibilità che la somministrazione venga effettuata da personale non sanitario, fermo restando che il personale potrà effettuare tale somministrazione solo volontariamente e sulla base di un rapporto fiduciario con la famiglia.

La somministrazione di farmaci per via parenterale o per altra via potrà avvenire soltanto previo addestramento del personale scolastico, con la collaborazione del Medico curante e dei genitori.

#### **MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO**

Ogni richiesta di autorizzazione per la somministrazione di farmaci, dovrà essere presentata dai genitori al Dirigente Scolastico, con modulistica appositamente predisposta (Allegato 1: Richiesta di autorizzazione per la somministrazione di farmaci a scuola e Allegato 2: Autorizzazione per la somministrazione).

Come previsto nella modulistica, la prescrizione dovrà essere corredata di indicazioni, sottoscritte dal Medico curante in modo chiaro, inequivocabile e non discrezionale, inerenti la posologia, la modalità e tempi di somministrazione, le eventuali cautele da adottarsi.

Dopo l'autorizzazione del Dirigente Scolastico, il genitore/tutore, consegnerà alla scuola il farmaco in confezione integra e fornirà un recapito telefonico al quale sia sempre disponibile egli stesso o un suo delegato per eventuali emergenze (si suggerisce d'inserire nella rubrica del cellulare dell'alunno il codice ICE seguito dal nome della persona da chiamare in caso di necessità).

Per situazioni cliniche di particolare rilievo, il Dirigente Scolastico potrà consultare il Medico del Distretto Socio Sanitario di riferimento che, acquisita la necessaria documentazione della famiglia e dal Medico curante, avrà cura di coordinare la predisposizione di un protocollo specifico, individuando di volta in volta le soluzioni più idonee.

#### **EMERGENZE MEDICHE A SEGUITO DI PATOLOGIE IN ATTO**

Il genitore, nell'interesse del proprio figlio, è tenuto a segnalare qualsiasi patologia che potenzialmente possa determinare una situazione di emergenza.

Si intende, per EMERGENZA, una situazione tale da richiedere un intervento immediato non procrastinabile (entro pochi minuti) che, se non attuato, mette a rischio la vita stessa del soggetto e per il quale l'Istituzione scolastica ha il dovere di fornire adeguati interventi di primo soccorso.

# CRITERI PER L'ATTIVAZIONE DEL PROGRAMMA

## POSSIBILI CASI D'EMERGENZA

### MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

L'attivazione del programma ricalca quello già previsto per l'autorizzazione alla somministrazione di farmaci (utilizzo degli Allegati 1 e 2, ed eventuale addestramento del personale scolastico).

Nel certificato del medico curante dovranno essere indicate con precisione le modalità d'intervento.

### SHOCK ANAFILATTICO

I sintomi possono esordire con prurito (palpebre, bocca), nausea, talvolta orticaria, sudorazione, irritabilità, broncospasmo e laringospasmo (grosse difficoltà respiratorie con respiro corto frequente e sibilante), collasso.

#### Intervento immediato:

1. Rimuovere la causa dell'allergia (se è conosciuto e se è possibile);
2. Chiamare il 112 ed i genitori;
3. Somministrare adrenalina secondo le indicazioni contenute nel certificato del medico curante e seguire al contempo le indicazioni telefoniche del 112 in attesa del suo arrivo.

È possibile (più frequente) che in un soggetto allergico si scatenino reazioni meno violente, ma comunque a rischio d'evoluzione verso lo shock anafilattico, quali: edema e prurito buccale con iniziali difficoltà respiratorie. In tal caso va somministrato un cortisonico orale alle dosi consigliate nel succitato certificato medico e va comunque chiamato il 112.

In caso di importante broncospasmo in un **bambino asmatico** l'immediata somministrazione di salbutamolo sotto forma di spray inalante (*Ventolin®* spray) può risultare salvavita. Anche in questo caso è fondamentale un attestato medico, indicante il dosaggio e la capacità del bambino di assumere spray inalanti o la necessità dell'uso di distanziatori.

### CONVULSIONI

#### Intervento immediato:

1. Posizionare correttamente il soggetto, secondo le indicazioni fornite dal Medico curante;
2. Chiamare il 112 ed i genitori;
3. Somministrare diazepam per via rettale (Micronoan) al dosaggio precedentemente indicato dal medico curante e seguire le indicazioni del 112 in attesa del suo arrivo.

Nei bambini di età inferiore ai 6 anni, con precedenti di convulsioni febbrili, è importante, se la temperatura ascellare supera i 38°C, somministrare immediatamente un antipiretico del tipo e alle dosi indicate dal Medico curante.

### AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Anche per situazioni particolari in cui è prevista l'autosomministrazione di farmaci a scuola (es.: diabete mellito, asma allergico), il genitore o lo studente stesso, se maggiorenne, farà richiesta al Dirigente Scolastico compilando l'apposito modulo (Allegati 1 e 2).

### CONSERVAZIONE E CUSTODIA DEI FARMACI

Si dovrà provvedere ad una corretta conservazione e custodia dei farmaci e dei presidi sanitari in genere nell'ambito scolastico (individuazione di un responsabile, custodia sotto chiave con chiave reperibile, conservazione a temperatura controllata quando richiesto, ecc.).

## NUMERO UNICO GESTIONE EMERGENZA 112

### INFORMAZIONI DA FORNIRE ALLA CHIAMATA

- Numero telefonico e nominativo del chiamante;
- Indirizzo preciso di dove è accaduto l'evento (Comune, via, numero civico);
- Riferimenti utili;
- Descrizione dell'accaduto;
- Numero delle persone coinvolte e loro condizioni.

### Nota Bene

Rispondere con calma alle domande che vengono poste dall'operatore: fornire informazioni non è una perdita di tempo poiché questi ulteriori elementi consentono di attivare soccorsi adeguati e di fornire le nozioni utili per gestire l'evento in attesa dei soccorsi.

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO** **SOMMINISTRAZIONE A MINORENNI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/studente \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

della scuola d'infanzia/primaria/secondaria \_\_\_\_\_

**CHIEDO** la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

**Autorizzo** contestualmente il personale scolastico (identificato dal Dirigente Scolastico) alla somministrazione del farmaco, sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

 la possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata. **AUTO-SOMMINISTRAZIONE PER MAGGIORENNI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

della scuola secondaria \_\_\_\_\_

**Comunico**

la necessità di assumere in ambito scolastico la terapia farmacologica, come da prescrizione medica allegata.

Farmaco \_\_\_\_\_

Dosi \_\_\_\_\_

Orari \_\_\_\_\_

Periodo di somministrazione \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore  
o firma dello studente maggiorenne

**Note**

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico. Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed 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 tutta la durata della terapia.

**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN  
AMBITO SCOLASTICO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome, Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**Necessita della seguente terapia in ambito e orario scolastico**

**Nome commerciale del farmaco** \_\_\_\_\_

Dose e 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 terapia \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione \_\_\_\_\_

**Nome commerciale del farmaco** \_\_\_\_\_

Evento per il quale somministrare il farmaco \_\_\_\_\_

Dose e modalità di somministrazione \_\_\_\_\_

**NOTE DI PRIMO SOCCORSO** \_\_\_\_\_

Indicare se è stato predisposto un protocollo di intervento e se è stata effettuata la  
formazione degli operatori scolastici incaricati \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico

**Istituto Comprensivo  
"Gesualdo Bufalino"  
via Salso n. 40  
97013 Comiso  
C.F. 91007950883**

**Constatata l'assoluta necessità, si autorizza la somministrazione della terapia prescritta in ambito e orario scolastico.**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Bellina Romina**