

## LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

D.LGS. 81/08

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

Prot. N. 4616-01-02

### PREMESSA

- L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico è da tempo all'attenzione delle Istituzioni e delle Associazioni delle famiglie;
- La presenza di tali situazioni richiama l'attenzione dell'Istituzione scolastica a tutelare la salute ed il benessere dell'alunno e pone la necessità urgente di predisporre un protocollo il più possibile condiviso tra le varie componenti scolastiche ed i soggetti coinvolti nella tutela della salute;

### ASSIOMA

- a. L'intervento sugli alunni che esigono la somministrazione di farmaci si deve configurare 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;
- b. Tale attività di intervento rientra in un protocollo terapeutico stabilito dai sanitari la cui omissione può causare danni alla persona;
- c. La prestazione dell'intervento viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
- d. L'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.

### AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEI MEDICI CRITERI

- I farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di libera scelta e/o dai Medici di medicina generale, tramite documentazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;

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

1. L'assoluta necessità;
2. La somministrazione indispensabile in orario scolastico;
3. 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;
4. La fattibilità della somministrazione da parte di personale

non sanitario. Inoltre deve contenere in modo chiaro e leggibile:

1. Nome e cognome dello studente;
2. Nome commerciale del farmaco;
3. Indicare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile.
4. Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione (nel caso di farmaci al bisogno e per i quali occorre una adeguata formazione del personale della scuola)
5. Dose da somministrare;
6. Modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
7. Durata della terapia.

La famiglia consegnerà al Dirigente scolastico la richiesta (allegato 1 o 2), unitamente al modulo di autorizzazione rilasciata dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di libera scelta e/o Medici di Medicina Generale e ai farmaci prescritti in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, dando il proprio consenso alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

### SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO A SEGUITO DI CURE DI DURATA PRESTABILITA

Il Dirigente Scolastico, su richiesta della famiglia (allegato 1), autorizza l'accesso a scuola dei genitori per il tempo strettamente necessario alla somministrazione del farmaco.

In alternativa la famiglia con apposita richiesta (allegato 1) può avvalersi del personale della scuola. Il Dirigente scolastico, acquisita la richiesta della famiglia con allegato il modulo di autorizzazione rilasciato dai Medici secondo le indicazioni di cui all'art.1 , valutata la fattibilità organizzativa

- Acquisisce la disponibilità del personale scolastico a somministrare i farmaci;
- Se si ravvisa la necessità, organizza un incontro formativo con i genitori ed il personale scolastico tenuto dal medico che ha redatto l'autorizzazione secondo l'art. 1.

## SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO A SEGUITO DI SINTOMATOLOGIE

Il Dirigente scolastico, acquisita la richiesta della famiglia (allegato 2) con allegato il modulo di autorizzazione rilasciato dai Medici secondo le indicazioni di cui all'art.1, valutata la fattibilità organizzativa

- Acquisisce la disponibilità del personale scolastico a somministrare i farmaci (allegato 3);
- Organizza un incontro formativo con i genitori ed il personale scolastico tenuto dal medico che ha redatto l'autorizzazione secondo l'art. 1 per definire un Piano Individuale di Intervento (allegato 4);
- Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi in cui non sia possibile applicare il Piano Individuale di intervento o che questo risulti inefficace.  
Durata dell'autorizzazione del Medico e della Famiglia
- L'autorizzazione del medico e della famiglia ha durata strettamente legata al periodo di trattamento indicata dal Medico o per un anno scolastico nel caso di interventi al bisogno in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie.

### SEGUONO

ALLEGATO 01 - Modulo di richiesta alla Somministrazione di farmaci in orario scolastico a seguito di cure di durata prestabilita

ALLEGATO 02 - Modulo di richiesta per la somministrazione di farmaci al bisogno in orario scolastico in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie

ALLEGATO 03 - Modulo di disponibilità del personale scolastico alla somministrazione della terapia farmacologia oppure alla vigilanza durante l'auto-somministrazione

ALLEGATO 04 - Piano Individuale di Intervento

ALLEGATO 05 - ESEMPIO DI POSSIBILE NECESSITA' DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

CITTA

RSPP

L'RLS

Per presa visione il DSGA



ALLEGATO 01:

**Modulo di richiesta alla Somministrazione di farmaci in orario  
scolastico a seguito di cure di durata prestabilita**

Al Dirigente dell' .....

I sottoscritti ..... (padre)

.....(madre) genitori dell'alunno .....

nato a ..... il ..... residente a ..... in

via ..... frequentante la classe ..... della

scuola ..... nei plesso..... Chiedono

(barrare il riquadro di  
interesse)

D L'accesso ai locali scolastici per il tempo strettamente necessario alla somministrazione della terapia farmacologica secondo l'allegata autorizzazione medica.

D La possibilità che il minore si auto-somministri la terapia farmacologia con la vigilanza del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla vigilanza durante l'auto-somministrazione della terapia.

D La somministrazione della terapia farmacologica da parte del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia secondo l'allegata autorizzazione medica.

Allega l'autorizzazione medica secondo i criteri stabiliti nel protocollo della

scuola..

Data .....

Firma (padre)

.....

Firma (madre) .....

ALLEGATO 02

**Modulo di richiesta per la somministrazione di farmaci al bisogno in orario scolastico in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie**

Al Dirigente

I sottoscritti ..... (padre)  
.....(madre) genitori dell'alunno .....  
nato a ..... il ..... residente a ..... in  
via ..... frequentante la classe ..... della  
scuola ..... nel plesso.....

Chiedono

( barrare il riquadro di interesse)

- La possibilità che il minore si auto-somministri la terapia farmacologia al bisogno in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie con la vigilanza del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla vigilanza durante l'auto-somministrazione della terapia.
- La somministrazione della terapia farmacologia al bisogno in occasione della comparsa di specifiche sintomatologie da parte del personale scolastico secondo l'allegata autorizzazione medica. Consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologia.

Allega l'autorizzazione medica secondo i criteri stabiliti nel protocollo.

Data .....  
.....

Firma (padre)

Firma (madre) .....

ALLEGATO 03

**Modulo di disponibilità del personale scolastico alla somministrazione della terapia farmacologia oppure alla vigilanza durante l'auto-somministrazione**

I sottoscritti

..... nel ruolo di .....

Firma .....

Si dichiarano disponibili alla vigilanza durante l'auto-somministrazione/alla somministrazione della terapia farmacologica secondo la richiesta della famiglia dell'alunno ..... frequentante la classe ..... della scuola .....

nel plesso..... con allegata l'autorizzazione del Medico curante.

Data .....



## ALLEGATO 05

### ESEMPIO DI POSSIBILE NECESSITA' DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Epilessia

#### Crisi epilettica

disturbo parossistico (ad inizio e fine improvvisi) dovuto a una scarica neuronale abnorme nei circuiti di una parte o di tutto il cervello.

#### Epilessiaepilessia

L'epilessia come malattia è configurata dal ripetersi di crisi epilettiche tempo.

Legislazione D.M. 25/11/2005: *Elementi normativi per l'assistenza agli studenti che necessitano della somministrazione di farmaci in orario scolastico.*

Formale richiesta di chi esercita la patria potestà

Supportata da certificazione medica attestante lo stato di malattia

Specifiche prescrizioni dei farmaci (posologia)(conservazione, modalità, tempi, posologia)

Autorizzazione per i dirigenti scolastici alla somministrazione previa specifica autorizzazione della competente ASL

**Principi generali di comportamento per l'assistenza DURANTE una crisi tonico-clonica generalizzata**

#### FARE

- Proteggere da eventuali lesioni della testa e del corpo, togliere occhiali e allontanare gli oggetti pericolosi.
- Aiutare a respirare slacciando indumenti stretti.
- Rimanere vicino, osservare per poter descrivere crisi e relativa durata.

#### NON FARE:

- **Non cercare di:** rialzare la persona o modificarne la posizione, contenere le convulsioni, aprire la bocca a forza e introdurre qualcosa tra i denti, dare qualcosa da bere, praticare la respirazione artificiale.



**ALLEGATO 04**

**Piano Individuale di Intervento**

Anno scolastico .....

Data .....

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

Frequentante la classe ..... nella scuola ..... nel plesso

.....

Alla presenza di:

Genitori .....

Medico ..... Personale scolastico .....

.....

Descrizione dei sintomi per i quali occorre al bisogno somministrare i farmaci secondo l'allegata autorizzazione medica:

.....

.....

.....

.....

.....

Modalità di Intervento Personalizzato:

.....

.....

.....



## Principi generali di comportamento per l'assistenza DOPO una crisi tonico-clonica generalizzata

- Posizionare la persona su un fianco (permette la fuoriuscita di saliva e vomito dalla bocca)
- Togliere dalla cavità orale eventuali impedimenti alla respirazione
- Restare accanto alla persona finché è confusa e proteggerla
- Non contenere e non somministrare farmaci se la crisi termina spontaneamente e soprattutto niente per bocca finché la persona non ha ripreso coscienza
- Rassicurare utilizzando calma, persuasione, sostegno

## Principi generali di comportamento per l'attivazione dell'emergenza (118)

**Se si tratta di una prima crisi o se si verifica in corso di un evento acuto (es. trauma cranico, febbre,...)**

La crisi dura più a lungo del comune (2-3 minuti)

Se la persona tarda a riprendere coscienza (>5 minuti)

**Se le crisi si ripetono**

**Se la persona si è procurata lesioni**

**Se la persona respira con difficoltà o ha problemi respiratori**

### Terapia

Farmaco tipo il Micro-Noan 5-10 mg microclismi per via endorettale

La somministrazione per via rettale della soluzione è seguita da un assorbimento molto rapido: la concentrazione plasmatica efficace viene raggiunta in meno di 4 minuti

### Effetti collaterali:

modesta riduzione dei valori pressori

raramente compromissione della funzione respiratoria, in genere di breve durata, con dosaggi infusione dosaggi elevati e rapida velocità di infusione

Reazioni idiosincrasiche eccezionali

### Posologia:

0,5 mg/Kg, sino ad un massimo di 10 mg, per clisma rettale, una sola somministrazione è in genere sufficiente

