

## Allegato “A” alla delibera di G.P. n. 124 del 17 luglio 2013

### **PROTOCOLLO DI INTESA INTERISTITUZIONALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI AD ALUNNI IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI**

*Accordo procedurale per la somministrazione di farmaci ad alunni/e in contesti extra-familiari, educativi o scolastici tale da garantire sia la somministrazione programmata, sia la somministrazione al bisogno e/o in condizioni di emergenza-urgenza garantendo la possibilità di intervento tempestivo in qualunque orario di presenza nell'istituzione dell'alunno/a, ivi comprese tutte le iniziative organizzate dal servizio anche al di fuori degli ambienti scolastici.*

- Vista la Dichiarazione dei Diritti del Bambino, approvata dall'ONU il 20 Novembre 1959, che afferma che va garantito ai bambini il diritto ai mezzi che consentono lo sviluppo in modo sano e normale sul piano fisico, intellettuale, morale, spirituale e sociale;
- vista la Delibera della Giunta Regionale n.166/2012 “Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna” e le principali fonti normative di riferimento e di supporto alla definizione ed attuazione delle linee di indirizzo riportate in Appendice alla stessa;
- premesso che le Istituzioni e gli Enti coinvolti nel presente atto riconoscono la necessità di tutelare la salute e il benessere dei bambini;
- premessi che è dovere delle Istituzioni coinvolte garantire il diritto alla frequenza della scuola, assicurando le condizioni che lo rendano effettivamente possibile anche quando il diritto allo studio possa concretizzarsi solamente a condizione che vengano somministrati farmaci in orario ed ambito educativo – scolastico;
- considerato come debba essere salvaguardato il *diritto del bambino alla salute e allo studio* favorendo al massimo la frequenza degli alunni, anche in situazione di malattia o, comunque, di condizioni psichiche che richiedano una terapia farmacologica;
- ritenuto necessario che in ambito interistituzionale vengano predisposti Protocolli di Intesa tali da garantire la somministrazione di farmaci in orario e ambito educativo - scolastico e tali da garantire la tutela del minore, della famiglia e degli operatori scolastici;
- considerato che i soggetti istituzionali che sono chiamati a regolamentare in modo unitario i percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui in orario e ambito educativo - scolastico si registri la necessità di somministrare farmaci si riconoscono in: Servizio di Pediatria di Comunità - AUSL di Rimini, Provincia di Rimini, Comuni della provincia di Rimini, USR Emilia-Romagna - Ufficio XVII Ambito territoriale per la provincia di Rimini, Istituzioni scolastiche statali e paritarie di ogni ordine e grado, Enti di formazione professionale, Soggetti gestori dei servizi educativi della provincia di Rimini;

in data ....., presso la ....., tra i soggetti istituzionali:

- Pediatria di Comunità dell'A.U.S.L. di Rimini
- Ufficio Scolastico Regionale - Ufficio XVII Ambito Territoriale per la provincia di Rimini
- Provincia di Rimini
- Comuni della provincia di Rimini
- Istituzioni scolastiche statali e paritarie
- Enti di formazione professionale
- Soggetti gestori dei servizi educativi della provincia di Rimini

#### **si conviene e si stipula quanto segue:**

- oggetto della presente convenzione è la somministrazione di farmaci per i quali non sono richiesti il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;

- tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della AUSL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione/informazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

## **Art. 1**

### **I farmaci a scuola non devono essere somministrati salvo i casi particolari certificati dai medici della Pediatria di Comunità**

#### **DIRITTI E IMPEGNI**

##### **Diritti**

- è diritto dell'alunno/a che necessiti di assumere farmaci in ambito educativo - scolastico ricevere l'assistenza appropriata, in condizione di minima medicalizzazione e massima sicurezza;
- è diritto della famiglia o degli esercenti la potestà genitoriale chiedere che le Istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di tali farmaci attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano a tal fine necessarie;
- al contempo è diritto della famiglia, ove lo richieda, di accedere all'istituzione in orario di apertura del servizio per somministrare direttamente il farmaco;
- è diritto del personale educativo - scolastico che si renda disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci ricevere un'adeguata formazione; potrà riconoscersi, a seconda del regime contrattuale, lo svolgimento di correlati compiti aggiuntivi.

##### **Impegni**

##### **Famiglia (o chi esercita la potestà genitoriale):**

- è dovere della famiglia, o di chi esercita la potestà genitoriale, di seguito per brevità indicati come "famiglia", o dell'allievo se maggiorenne (come da allegato n. 3 del presente protocollo) comunicare tempestivamente e documentare al Dirigente Scolastico/Responsabile della struttura educativa lo stato di salute dell'allievo/a medesimo/a e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale dell'istituzione possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

##### **Sanità**

E' impegno dell'Azienda USL nell'ambito delle Intese provinciali previste con le Istituzioni scolastiche locali e gli Enti Locali:

- l'individuazione per la parte di competenza dei professionisti/servizi coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione dei farmaci a scuola (prescrizione del curante, rilascio della certificazione e trasmissione dell'informazione alla scuola, semplificazione delle procedure),
- l'individuazione dei professionisti/servizi per le azioni trasversali di supporto e raccordo relative alla formazione del personale dell'istituzione educativa - scolastica e al monitoraggio del percorso integrato;
- promuovere la diffusione del presente protocollo.

##### **Enti Locali :**

- proprietari degli immobili in cui hanno sede le Istituzioni educative - scolastiche (Comuni e Province) individuano con i Dirigenti Scolastici/Responsabili strutture educative in ciascun plesso scolastico uno spazio adeguato per consentire la somministrazione dei farmaci in modo riservato e per garantire l'adeguata conservazione degli stessi;

- d'intesa con le Istituzioni scolastiche, valutano con il capitale sociale del territorio, la possibilità di fornire alle scuole istituzioni educative - scolastiche collaborazione in materia di somministrazione di farmaci in orario ed ambito educativo - scolastico (es. organizzazioni di volontariato, personale sanitario in pensione ecc.);
- promuovono la diffusione del presente protocollo.

### Istituzioni Scolastiche

Gli Organi Collegiali o le equipe di lavoro di ciascuna Istituzione educativa - scolastica hanno il compito di:

- specificare, all'interno del Piano dell'Offerta Formativa, le procedure organizzative per la somministrazione di farmaci in modo conforme al presente protocollo;
- verificare e promuovere la disponibilità degli operatori (personale docente o ATA) a provvedere alla somministrazione dei farmaci agli alunni in orario ed ambito di frequenza dell'istituzione e a frequentare la formazione prevista.

E' compito del Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative:

- individuare, con l'Ente Locale proprietario dei locali scolastici, l'ambiente più idoneo per la somministrazione dei farmaci e per la loro conservazione, da valutare in base alla problematica e in accordo con la famiglia e l'Ausl. L'utilizzo appropriato di tale spazio è responsabilità del Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative;
- organizzare la tenuta del registro giornaliero (allegato n. 4 del presente protocollo) relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun allievo/a, affinché sia attestata ogni somministrazione e il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima;
- comunicare, annualmente in forma scritta, alla famiglia il/i nome/i del/i responsabile/i dell'istituzione a cui fare riferimento per eventuali emergenze o difficoltà, ferma restando la responsabilità diretta dell'Istituzione educativa -scolastica relativamente alle necessità di primo soccorso (allegato n. 5 del presente protocollo);
- individuare il gruppo di operatori disponibili (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) per la somministrazione del farmaco salvavita;
- garantire l'organizzazione del servizio, anche in modo da permettere al personale scolastico la frequenza ai corsi di formazione;
- qualora non si reperisca all'interno della scuola personale disponibile alla somministrazione, darne comunicazione formale e tempestiva alla famiglia, alla Pediatria di Comunità e al Sindaco del Comune in cui ha sede l'Istituzione educativa - scolastica al fine di ricercare congiuntamente soluzioni alternative (es. stipulare accordi o convenzioni con Associazioni di familiari, privato sociale, altri Enti, Associazioni di volontariato, Croce Rossa, ecc.).

### Associazioni

E' auspicata la piena collaborazione fra le Istituzioni scolastiche e sanitarie e le Associazioni di tutela e partecipazione (familiari di alunni con specifiche patologie, etc.) per la programmazione delle azioni necessarie a favorire disponibilità e appropriatezza alla somministrazione di farmaci in orario ed ambito educativo - scolastico.

## **Art. 2**

### **PERCORSO INTEGRATO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**

Il rilascio della certificazione sanitaria per la somministrazione di farmaci in orario educativo - scolastico tiene conto del fatto che questa può essere prevista solo in presenza dei seguenti criteri:

- assoluta necessità;
- somministrazione indispensabile in orario educativo - scolastico;

- non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

Qualora ad un alunno sia prescritto dal medico curante un trattamento farmacologico vanno previsti i seguenti passaggi:

#### **A – Prescrizione**

Il Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale / Specialista di riferimento redige la prescrizione dei farmaci in orario ed ambito educativo - scolastico, specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

#### **B - Rilascio della certificazione**

La prescrizione sarà consegnata alla Pediatria di Comunità, dalla famiglia o dai sanitari di cui alla precedente lettera A unitamente ai moduli per la richiesta di certificazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito educativo - scolastico (allegati n. 1 e n. 2 del presente protocollo).

Presa visione della prescrizione e della richiesta scritta della famiglia, la Pediatria di Comunità rilascia il certificato per la somministrazione di farmaci in orario educativo - scolastico (allegato n. 3 del presente protocollo) che contiene, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome dello studente,
- nome commerciale del farmaco,
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione quotidiana e/o al bisogno del farmaco,
- dose e orario per la somministrazione,
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco,
- durata della terapia,
- capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

#### **C - Trasmissione dell'informazione alla scuola**

Il modulo di certificazione viene consegnato alla Scuola, dalla famiglia o dalla Pediatria di Comunità unitamente alla richiesta di somministrazione di farmaci presentata dalla famiglia o dall'alunno/a maggiorenne (allegati n. 1 e n. 2 del presente protocollo).

#### **D - Organizzazione della somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico**

Il Dirigente scolastico/Responsabile strutture educative - scolastiche, una volta ricevuta la certificazione per la somministrazione di farmaci a scuola:

- comunica alla famiglia o all'alunno se maggiorenne il/i nominativo/i del/dei responsabile/i della somministrazione del farmaco (allegato n.5 del presente protocollo);
- verifica la corretta esecuzione ed attuazione della procedura (registrazione, etc.); la responsabilità della verifica della scadenza del prodotto farmaceutico è individuata in capo alla famiglia o allo stesso studente se maggiorenne;
- concorda, con la Pediatria di Comunità eventuali ulteriori necessità formative per il personale addetto alla somministrazione del farmaco, in caso di specifiche situazioni patologiche.

La Pediatria di Comunità in quanto garante del percorso:

- costituisce riferimento per il Dirigente scolastico/ Responsabile strutture educative;
- fornisce le informazioni sulle regole di comportamento contenute nel protocollo terapeutico comprendenti anche l'eventuale utilizzo del farmaco salva vita;

- partecipa alla definizione e all'attuazione di un Piano di Assistenza Individuale, in caso di particolari condizioni patologiche per le quali è opportuno prevedere specifici percorsi di pronto soccorso (ad es. informazione preventiva agli operatori del 118 e del triage);
- fornisce al Dirigente scolastico/Responsabile strutture educative le informazioni relative al Piano di Assistenza Individuale (se presente) e alle modalità di comportamento; qualora le modalità di somministrazione siano tali da non poter essere espletate da personale scolastico, partecipa alla ricerca di forme alternative di collaborazione esterna (Croce Rossa Italiana, altri Enti o Associazioni, volontariato esperto, etc.);

## **E - Monitoraggio**

Per verificare la corretta attuazione del protocollo d'intesa provinciale e la eventuale necessità di ulteriori aggiustamenti nel tempo, è prevista annualmente un'azione di monitoraggio locale coordinata della Provincia che permetta di valutare:

- l'entità del fenomeno sia in senso quantitativo sia qualitativo (tipologia di patologie per cui è richiesta la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico);
- età degli alunni;
- tipologia delle scuole;
- tipologia di formazione erogata al personale scolastico;
- chi ha somministrato l'intervento;
- segnalazione di eventuali criticità.

Il report di monitoraggio è a cura della Pediatria di Comunità.

### **Art. 3**

#### **Formazione del Personale**

La formazione/informazione costituisce un diritto/dovere degli Incaricati alla somministrazione di farmaci in orario e ambito educativo - scolastico.

L' Azienda USL collaborerà alla predisposizione dei percorsi di formazione necessari e relativi alle singole specificità nelle scuole del territorio, unitamente ai Dirigenti scolastici o ai Responsabili delle strutture educative, all'inizio di ogni anno educativo - scolastico e in ogni situazione in cui si renda necessario in relazione a nuovi casi.

La formazione riguarderà le patologie presenti tra gli alunni per i quali è richiesta la somministrazione quotidiana e/o al bisogno di farmaci in orario ed ambito educativo - scolastico e le relative norme di Primo Soccorso.

La formazione specifica sarà finalizzata ad addestrare gli operatori ad effettuare sia la somministrazione quotidiana sia quella al bisogno (manifestazioni specifiche della patologia, attenzioni particolari, norme di primo soccorso, aspetti psicologici e relazionali, ...).

La formazione del personale scolastico dovrà concludersi con il rilascio di un attestato che documenti la competenza acquisita.

### **Art. 4**

#### **Indicazioni per la gestione del percorso.**

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, si conviene sulla possibilità di prevedere l'auto-somministrazione dei farmaci, ad eccezione di quelli salva vita, autorizzati dall'AUSL quando ciò è previsto dalla stessa e il coinvolgimento degli studenti nel "Percorso d'Intervento" che li riguarda, previa supervisione di un adulto.

Si ritiene autorizzabile l'auto-somministrazione di farmaci da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario educativo - scolastico. Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco va comunque prevista la presenza di un

adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

La famiglia, può chiedere espressamente al Dirigente Scolastico o al Responsabili delle strutture educative di accedere alla sede dell'Istituzione educativa - scolastica per somministrare il farmaco al proprio figlio personalmente o tramite incaricati.

Qualora la durata della terapia - esplicitata nella certificazione - sia superiore alla durata dell'anno scolastico, ferma l'assenza di modifiche nella prescrizione (tipo di farmaco e/o posologia) e l'espressa previsione nella prescrizione stessa, la certificazione può rimanere valida per tutto il ciclo scolastico.

La stessa terapia autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche e le visite scolastiche ricorrendo, in ragione delle possibilità organizzative, al personale incaricato alla somministrazione o, in subordine, a modalità concordate con la famiglia e la Pediatria di Comunità.

In caso di passaggio o trasferimento dell'alunno ad altro Istituto è compito della famiglia informare il Dirigente scolastico/Responsabile strutture educative ricevente e la Pediatria di Comunità del territorio di riferimento, fornendo la documentazione necessaria.

## **Art. 5** **Gestione dell'emergenza**

I farmaci "salvavita" rientrano nella tipologia più generale dei farmaci somministrati ai sensi del presente Protocollo per i quali è necessaria l'autorizzazione dell'Azienda USL.

Nei casi in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore e comunque il personale scolastico presente, attiverà una **Chiamata di Soccorso al 118**.

## **Art. 6** **Durata della validità della presente Intesa.**

Le Parti convengono che la presente Intesa abbia carattere permanente fatte salve diverse necessità intervenute e concordate tra le parti.

Il presente Protocollo entrerà in vigore per ognuno dei contraenti all'atto della sottoscrizione; è possibile per ciascuna delle parti recedere dalla presente intesa con un preavviso scritto di almeno 6 mesi.

Letto, approvato e sottoscritto

### **Soggetti Firmatari**

A.U.S.L. di Rimini – Pediatria di Comunità

Ufficio Scolastico Regionale - Ufficio X  
Ambito Territoriale per la provincia di Rimini

Provincia di Rimini

Comuni della provincia di Rimini

Istituzioni scolastiche statali e paritarie della  
provincia di Rimini

Enti di formazione professionale della provincia  
di Rimini

Soggetti gestori dei servizi educativi della  
provincia di Rimini

### **Legali rappresentanti**

**PROTOCOLLO DELLA PROVINCIA DI RIMINI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI  
FARMACI IN CONTESTI EXTRA – FAMILIARI, EDUCATIVI E/O SCOLASTICI**

**ALLEGATI**

**Allegato n. 1**

**Fac-simile di richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico  
(in caso di alunno/a minorenni)**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative  
Scuola/Istituto Comprensivo  
Nome.....  
Via.....  
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome).....  
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome).....  
nato a ..... il.....  
residente a ..... in via.....  
che frequenta la classe ... sez ... della scuola .....  
sita in Via ..... Cap .....  
Località ..... prov. ....

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione Scolastica e della disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate,

CHIEDO in nome e per conto anche dell'altro genitore (barrare la scelta)

di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da certificazione medica rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL in allegato (scrivere nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_), personalmente o tramite \_\_\_\_\_ da me incaricato

oppure:

che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione in orario scolastico del farmaco come da certificazione medica rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL in allegato (scrivere nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_)

oppure:

□ che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da certificazione medica rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL in allegato (scrivere nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_).

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e/o ad ogni passaggio scolastico / trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico, lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Consegno n..... confezioni integre.

Firma \* del genitore o chi ne fa le veci

.....

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

Firma \* del genitore o chi ne fa le veci

.....

Numeri di telefono utili:  
famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

\* Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla legge n. 54 del 8.02.2006), altrimenti a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, ad entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

**Allegato n.2**

**Fac-simile per la comunicazione di assunzione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici in orario ed ambito educativo-scolastico (in caso di alunno/a maggiorenne)**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative  
Scuola/Istituto Comprensivo  
Nome.....  
Via.....  
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome e  
Nome).....  
nato a .....il.....  
residente a .....in Via.....  
tel.....  
studente/studentessa che frequenta la classe ..... sez .....  
della 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. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

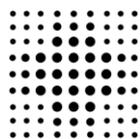
SI'  NO

In fede

Firma dell'interessato/a

.....

Data .....



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

**Dipartimento cure primarie**  
**U.O. Tutela Salute Famiglia, Donna ed Età Evolutiva**  
**Direttore Dott. Maurizio Bigi**

### Allegato n.3

#### **Fac-simile di certificazione per la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici orario ed ambito educativo-scolastico**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative  
Scuola/Istituto Comprensivo  
Nome.....  
Via.....  
Località.....Provincia.....

Constatata la assoluta necessità **SI PRESCRIVE** la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico all'alunno/a

Cognome e Nome

.....  
.....

data e luogo di

nascita.....  
.....

residente a .....in

Via.....tel.....

A) Nome commerciale del farmaco .....

Durata della terapia: dal .....al .....

#### **1 A) Somministrazione quotidiana:**

Orario e dose da somministrare

Mattina.....dose...../

Pasto.....dose...../Pomeriggio.....dose.....

Modalità di somministrazione

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

**2 A) Somministrazione al bisogno:**

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):

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

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di  
farmaco salvavita (barrare la scelta):                      SI'                       NO

Modalità di conservazione

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

Note per eventuali effetti collaterali

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

Note di formazione specifica per personale scolastico

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

**B) Nome commerciale del farmaco**

**salvavita** .....

Modalità di somministrazione

.....

.....  
.....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):

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

Modalità di conservazione

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

Note per eventuali effetti collaterali

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

Note di formazione specifica per personale scolastico

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

Data .....

Medico AUSL



**Allegato n. 5**

DENOMINAZIONE ISTITUZIONE SCOLASTICA .....

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Alla Famiglia dell'alunno \_\_\_\_\_

Al Personale interessato \_\_\_\_\_

Agli Insegnanti della sezione/classe \_\_\_\_\_

Al Fascicolo Personale dell'alunno \_\_\_\_\_

Oggetto: Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.....

**Designazione Incaricati alla somministrazione.**

Il Dirigente scolastico,

- visto il Protocollo provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico .....,
- vista l'istanza presentata dagli interessati,
- verificata la presenza della documentazione richiesta,

INDIVIDUA

Il/la/i

---

quali **Incaricati alla somministrazione** del farmaco \_\_\_\_\_  
all'alunno \_\_\_\_\_ nelle modalità descritte nella certificazione medica  
rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL e

DISPONE

affinché, da parte dei/ai sopraccitati:

- sia data esecuzione a quanto indicato nell'allegata certificazione medica,
- sia organizzata e curata la tenuta del registro di somministrazione per ciascun allievo (è necessario risultati attestata ogni somministrazione e il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima),
- sia garantita formazione/informazione.

Il Dirigente Scolastico