



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO

80047 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA) –

Via S. Leonardo, 2 - Tel. 081.827.19.88

cod. mecc. NAEE17800R – CF 92019830634 - Cod. Fatt. Ell. - UFL9ON

e-mail: naee17800r@istruzione.it pec: naee17800r@pec.istruzione.it

AMBITO NA 20

Circolare 013

**Ai Genitori
Ai Docenti
p.c. Al DSGA
Al Sito web
Agli Atti**

Oggetto: PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA – A.S. 2023/24

Per opportuna conoscenza si rende noto quanto in oggetto.

Tenuto conto delle Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico – D.M. 25/11/2005 l'iter da rispettare è il seguente:

- Il genitore, o chi eserciti la patria potestà, deve:
 - a. fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico (vedi mod.1);
 - b. accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dalla specialista (vedi mod. 2) attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità, tempi di somministrazione, posologia);
 - c. fornire eventualmente il farmaco in confezione integra alla scuola tenendo conto della data di scadenza;
 - d. autorizzare il personale individuato dal Dirigente alla somministrazione del farmaco (si farà menzione di questa autorizzazione nel mod. 1).
- Il Dirigente scolastico, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
 - a. effettua una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
 - b. concede, 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;
 - c. verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio (personale docente



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO

80047 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA) –

Via S. Leonardo, 2 - Tel. 081.827.19.88

cod. mecc. NAEE17800R – CF 92019830634 - Cod. Fatt. Ell. - UFL9ON

e-mail: naee17800r@istruzione.it pec: naee17800r@pec.istruzione.it

AMBITO NA 20

ed ATA) a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra coloro che abbiano seguito i corsi di primo soccorso.

- L'operatore scolastico, una volta resa per iscritto la propria disponibilità:
 - a. Prende in consegna il farmaco e avrà cura di conservare il medicinale in un luogo sicuro per gli alunni ma di facile accesso per effettuare la somministrazione in tempi brevi.
 - b. Come indicato nel certificato medico, interverrà somministrando il farmaco.
 - c. In caso di crisi improvvise (es. epilessia) chiamerà il collaboratore scolastico (o l'addetto al primo soccorso se persona diversa dal somministratore) che chiamerà i genitori e, nel caso, il 118 e rimarrà a disposizione per la sorveglianza degli alunni.

Il personale supplente al momento dell'entrata in servizio dovrà essere informato dalle insegnanti di plesso.

LA DIRIGENTE

Prof.ssa Rossella Tedesco

documento firmato digitalmente

ai sensi del D. Lgs. 82/2005

MOD. 1 - RICHIESTA PER INTERVENTI DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno _____ frequentante la classe ___ sez.

_____ della scuola _____ plesso _____ essendo il minore affetto
da _____ e constatata l'assoluta necessita,

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal Dr.

Si precisa che la somministrazione del farmaco e fattibile anche da parte di personale non sanitario di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

I sottoscritti:

provvederanno personalmente alla somministrazione del farmaco e pertanto consegnano/non consegnano il farmaco e CHIEDONO al Dirigente Scolastico l'autorizzazione ad entrare nella scuola a tal fine.

sono a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale scolastico (insegnanti e collaboratori/trici scolastici) pertanto CHIEDONO che il Dirigente scolastico individui tra il personale gli incaricati per effettuare la prestazione AUTORIZZANDO e SOLLEVANDO tali incaricati da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

dichiarano la possibilità di prevedere l'auto somministrazione del farmaco da parte dell'allievo per età, esperienza, addestramento. In tal caso, consegnano / non consegnano il farmaco. Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessita collegate a questo tipo di intervento:

San Giuseppe Vesuviano, _____

Firma dei genitori

Mod. 2 - CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Il sottoscritto Dott./ssa _____ medico curante dell'alunno nome e cognome _____ data e luogo di nascita _____ classe _____ sez _____

DICHIARA CHE

L'ALUNNO _____ E'AFFETTO DA (patologia presentata dall'alunno per cui viene richiesta la _____ somministrazione _____ del _____ farmaco)

_____ .

Pertanto in caso di urgenza e precisamente con i seguenti sintomi:

1) Descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono la somministrazione urgente del farmaco:

2) Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto:

Nome commerciale farmaco: : _____ .

Modalità di conservazione: _____ .

Modalità e tempi di somministrazione: _____ .

Posologia _____ .

Effetti collaterali _____ .

DICHIARA INOLTRE CHE

La somministrazione di tale farmaco non presenta alcun effetto collaterale e pertanto il personale scolastico nominato e presente al momento della crisi, vista l'urgenza della situazione, ha l'obbligo di somministrare il farmaco il più precocemente possibile, pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

Possibilità di auto somministrazione del farmaco da parte dell'alunno (per età, esperienza, addestramento): **SI'** **NO**

San Giuseppe Vesuviano, _____

In Fede (timbro e firma)
