



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ, DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GARIBALDI "**

Via Mola di Santa Maria snc – 04022 Fondi - LT - ☎ 0771.531509-/fax 0771.531738

e-mail: Itic85200d@istruzione.it      PEC: : Itic85200d@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico LTIC85200D – Codice Fiscale 90056220594

Circ. n. 19

Fondi, 30/10/2015

Al sito della scuola

Al personale scolastico

Alle Famiglie

**Oggetto: PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**

Per opportuna conoscenza si rende noto quanto in oggetto.

Tenuto conto delle *Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico* – DM 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 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.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Daniela Patrizio

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3,c.2 DLgs 39/93)



**Mod.2**

**CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI  
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

In Fede (timbro e firma)

\_\_\_\_\_