



## DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO

Via Don Gaetano Fimiani (Fraz. Sant' Angelo), 1 – 84085 Mercato S. Severino (SA)

Tel/Fax: 089/894822 – C. F. 80038670651 – C. M. SAEE07500V

<http://www.2circolomercatosanseverino.gov.it> - E-mail: [saae07500v@istruzione.it](mailto:saae07500v@istruzione.it)

D.D. MERCATO SAN SEVERINO II  
Prot. 0000417 del 25/01/2017  
05-10 (Uscita)

**Al Personale Scolastico  
Ai Genitori  
Al Sito della Scuola**

**Oggetto: Procedura per la somministrazione di farmaci a scuola**

L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico esige interventi finalizzati a tutelarne il diritto allo studio, alla salute ed al benessere all'interno della struttura scolastica.

Per attivare la procedura, in conformità alle Raccomandazioni emanate dal MIUR e il Ministero della Salute (prot 2312 del 2005), che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (all. A), con autorizzazione medica e presentazione della documentazione utile per la valutazione del caso rilasciata da: Pediatria delle Aziende Sanitarie, Pediatri di Libera scelta e/o ai Medici di Medicina Generale in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- stato di malattia dell'alunno;
- prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- 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<sup>1</sup>;
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome del bambino;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione del farmaco;
- i possibili effetti collaterali ed gli interventi necessari per affrontarli;

---

<sup>1</sup> La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, il Dirigente scolastico accertata la disponibilità del personale (all. B), predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco.

Ricevuta l'autorizzazione, il personale procederà a stilare un verbale al momento della consegna del farmaco da parte del genitore alla scuola, come da modulo allegato (All. C).

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario. Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

ing. Anna Buonoconto

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

**Allegato A RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

**Al Dirigente scolastico  
DD 2° Circolo Mercato San Severino**

I/Il scritt .....  
genitori/tutore dell'alunno ..... nat.... a  
..... il ..... frequentante la  
classe/sezione ..... della Scuola .....  
plesso....., essendo il minore effetto da ..... e constatata  
l'assoluta necessità,

**CHIEDONO**

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

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni  
responsabilità civile e penale derivante da tale intervento. Acconsentono al trattamento dei dati personali  
ai sensi del D.lgs 196/2003 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

Luogo e Data ..... il .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

Si allega carta di identità del/dei dichiarante/i

Pediatra di libera scelta/medico curante ..... e numero di  
telefono.....





**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO**

Via Don Gaetano Fimiani (Fraz. Sant'Angelo), 1 – 84085 Mercato S. Severino (SA)  
Tel/Fax: 089/894822 – C. F. 80038670651 – C. M. SAEE07500V

<http://www.2circolomercatosanseverino.gov.it> - E-mail: [sae07500v@istruzione.it](mailto:sae07500v@istruzione.it)

**Verbale per consegna medicinale**

In data ..... alle ore ..... la/il sig.  
..... Genitore/tutore dell'alunno/a  
..... frequentante la  
classe/sezione ..... della scuola ..... consegna a  
\_\_\_\_\_ il medicinale.....  
nuovo (data di scadenza \_\_\_\_\_) ed integro, da somministrare al/alla bambino/a  
..... come da certificazione medica consegnata in  
segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ..... dal dott.  
.....

Il genitore/tutore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e Data ..... il .....

Il genitore

Il personale scolastico