MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO "S. FRANCESCO DA PAOLA"
GENOVA
Via Bologna, 86 – 16127 Genova - Tel. 010 2428355
C.F. 80049830104 - Codice Meccanografico GEIC81200X- www.icsfdapaolage.edu.it
E-Mail: geic81200x@istruzione.it PEC: geic81200x@pec.istruzione.it

Al personale ATA

Al personale docente dei POLI Mameli e San Marino

Alle Famiglie dei POLI Mameli e San Marino

Genova, 3/10/2023
PROT vedi segnatura
Circolare n. 33

Si forniscono le indicazioni da seguire TASSATIVAMENTE in ordine alla somministrazione dei farmaci a scuola, ai sensi di quanto stabilito dalla Nota n. 2312 del 25.11.2005 emanata dal Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, relativa alle "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica".

Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche

Per tale somministrazione è richiesto il rispetto dei seguenti passaggi procedurali:

a) richiesta formale inoltrata dai genitori e/o tutori corredata dalla documentazione rilasciata dal medico curante o specialista, attestante lo stato di malattia e la non differibilità della somministrazione. La predetta modulistica sarà consegnata dai genitori e/o tutori alla Segreteria. **Si ricorda che la certificazione medica, ha validità per l'anno scolastico in corso e deve essere rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico e durante lo stesso, se necessario.**

b) verifica, da parte del Dirigente Scolastico, della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nell'Istituto (docenti e personale ATA). Gli operatori saranno individuati preferibilmente tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D.L. 81/2008 e/o debitamente formati dall'Istituzione scolastica. Nelle more della formazione del personale o in assenza di disponibilità di questi ultimi, i genitori e/o tutori o persona dagli stessi delegata e comunicata formalmente all'Istituzione scolastica, possono accedere ai locali scolastici per la somministrazione dei farmaci, previa autorizzazione del Dirigente.

c) Formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Solo dopo questi tre passaggi, sarà possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere conservato a scuola, in luogo idoneo appositamente individuato, per tutta la durata del trattamento. È compito dei genitori e/o tutori fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità con la sostituzione di nuovo farmaco. Il genitore e/o tutore firmerà il verbale di consegna del farmaco in Segreteria. L'autosomministrazione dei farmaci da parte degli alunni può essere effettuata solo in seguito alle procedure sopra descritte. Essa deve avvenire, negli alunni al di sotto dei 14 anni, sotto la stretta sorveglianza di un adulto. A tale scopo, l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre agli altri punti richiesti, anche la dicitura che "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".

Terapie farmacologiche brevi

Se la somministrazione di un farmaco non può essere differita, si richiede ai genitori e/o tutori di provvedere direttamente con l'ingresso a scuola di un genitore e/o tutore o delegato maggiorenne in orario scolastico. Il personale scolastico può rendersi disponibile per la somministrazione. Anche in questo caso rimane invariato l'assoluto rispetto delle procedure sopra elencate (richiesta/autorizzazione da parte della famiglia, requisiti/disponibilità da parte del personale scolastico). Nei casi previsti ai punti 1) e 2) si provvederà a raccogliere la richiesta/autorizzazione della famiglia, che verrà, poi, comunicata al personale scolastico incaricato della somministrazione dei farmaci contestualmente alla definizione delle procedure operative da seguire, dopo la formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

In allegato:

- Richiesta autorizzazione alla somministrazione.
- Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci.
- verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico
- consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Barbara Danovaro

Firma autografa sostituita a
mezzo stampa ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs n.39/93
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi art. 3 D.LGS. 39/1993)

Richiesta/autorizzazione alla somministrazione dei farmaci a scuola

Al Dirigente Scolastico

I.C. S Francesco Da Paola

I sottoscritti in qualità di genitori e/o tutori di .....……..... nato/a a ……..... il

e

- frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la sezione Polo R.e.s. primaria Mameli,
- frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la sezione Polo R.e.s. secondaria San Marino,

(barrare con una X la sezione di frequenza del proprio figlio)

che sia somministrato al/la minore o il/la maggiorenne sopra indicato/a il/ i farmaco/farmaci

coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine, autorizzano:

Il personale infermieristico che opera nelle Sezioni Polo R.e.s. alla somministrazione del/dei farmaco/farmaci secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico.
Si allega:

attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.
Numeri di telefono utili:
Medico Curante ……
Genitori e/o tutori ……..

Data …./..../....

Firma _____

_____

Nel caso in cui non fosse possibile la firma di entrambi i genitori e/o tutori

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere, previste dal d.P.R. n. 445/00, dichiaro di aver effettuato la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data …./..../.... Firma

……
……

Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico I.C. S Francesco Da Paola

Il minore ….....nato ilresidente a….....…. e

- frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la sezione Polo R.e.s. primaria Mameli,

- frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la sezione Polo R.e.s. secondaria San Marino,

(barrare con una X la sezione di frequenza del proprio paziente)

è affetto da:
……
……

pertanto necessita della somministrazione giornaliera di farmaci in ambito scolastico e/o eventuale terapia all'occorrenza/d'urgenza.

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco sono le seguenti:

nome commerciale del/dei farmaco/farmaci e principio attivo

……...……
……

Modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

……

…….

modalità di conservazione del farmaco

……

…… Durata della terapia (fino a diversa comunicazione)

……
……..

Recapito telefonico in caso di emergenza:
……..

Data …./…./….

Firma e timbro

……
……..

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico I.C. S Francesco Da Paola

In data ..... alle ore .....
i sottoscritti
……..……. in
qualità di genitori e/o tutori dell'alunno/a

- frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la sezione Polo R.e.s. primaria Mameli,
- frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la sezione Polo R.e.s. secondaria San Marino,

(barrare con una X la sezione di frequenza del proprio figlio)

consegnano al personale infermieristico la confezione nuova ed integra del/ dei farmaco/ farmaci..... .....
da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico.

I genitori e/o tutori:

autorizzano il personale infermieristico delle sezioni Polo R.e.s. della scuola secondaria San Marino a somministrare il /i farmaco/farmaci sollevandolo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;

provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato;

comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento

I genitori e/o tutori sono sempre rintracciabili ai seguenti numeri telefonici:

....
.....

Data …./..../....

Il Dirigente Scolastico

.....

I genitori
e/o tutori .....

.....