

Prot. e Data (vedi segnatura)

Circolare N° 29

Verona, 24 settembre 2022

A TUTTI I GENITORI

e p.c.: *Ai Docenti*
Al Personale A.T.A.

Oggetto: **Somministrazione farmaci a Scuola**

Con DM del 25 novembre 2005 il MIUR e il Ministero della salute hanno pubblicato le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Il linea con le suddette Linee Guida, la presente circolare intende disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui gli alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

Nel documento viene ribadito che "La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia)" **(ALLEGATO 1 e 2)**.

A seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci i **dirigenti scolastici**:

- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedono, 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;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati. "

È compito della **famiglia**:

- comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico l'eventuale modifica o sospensione del trattamento;
- fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità ed eventualmente sostituirlo;
- nel caso di passaggio di ciclo oppure di trasferimento in corso d'anno ad altra scuola, o ad altro Comune/Provincia, informare la scuola che accoglie il bambino o il ragazzo;
- rinnovare annualmente la richiesta di somministrazione o autosomministrazione.

Auto somministrazione: solo per casi specifici è prevista l'autosomministrazione dei farmaci per gli alunni di età inferiore ai 14 anni. 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". L'autorizzazione dei genitori all'auto-somministrazione deve essere presentata per iscritto con assunzione di responsabilità anche in merito all'autonomia di conservazione del farmaco.

Gestione delle emergenze Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza. Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere dal portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al 118 avvertendo contemporaneamente la famiglia.

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE.

Si allega alla presente la modulistica relativa (pubblicata anche sul sito della Scuola) che va inviata via mail al seguente indirizzo:

vric88200x@istruzione.it

specificando nell'oggetto: richiesta di somministrazione farmaci alunna/o (*nome e cognome dell'alunno*).

Sperando di aver fornito delle indicazioni utili porgo

Distinti Saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Marzia Baroni

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*

VRIC88200X - ABADBD3 - CIRCOLARI - 0000029 - 24/09/2022 - pub - U

Allegato 1- alla procedura operativa per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI

(Da compilarsi a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente Scolastico)

I Sottoscritti: _____ e _____
Cognome e Nome *Cognome e Nome*

in veste di: genitori o soggetti esercenti la potestà genitoriale

dell'alunno: _____
Cognome e Nome

nato a : _____ in data: _____

frequentante la classe: _____ della scuola: _____

con sede in Via: _____ del Comune di: _____

essendo il minore affetto da: _____
Riportare la patologia diagnosticata dal medico

e constatata l'assoluta necessità,

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica

rilasciata in data : _____ dal Dott. _____.

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

Consapevoli che, il profilo professionale del personale scolastico non implica competenze di tipo sanitario, sollevano da ogni responsabilità relativa alla somministrazione del farmaco o a qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso il personale che effettua la somministrazione.

Autorizzano il personale della scuola ad avere contatti con il medico che ha prodotto la certificazione per avere ulteriori informazioni sull'intervento da effettuare

Acconsentono al trattamento dei dati sensibili e personali ai sensi del D.Lgs.196/03.

Data, _____

Firma del genitore o
di chi esercita la potestà genitoriale

Firma del genitore o
di chi esercita la potestà genitoriale

Numeri di telefono utili:

Medico: _____ Genitori: _____

