



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO

VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 - C.M.
FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC: fric82500d@pec.istruzione.it - SITO
WEB: www.icpedimontesangermano.it

Iter procedurale/Modulistica

Per attivare la procedura 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) autorizzazione medica, che i genitori potranno richiedere, dietro presentazione della documentazione utile per la valutazione del caso: ai servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, ai 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 né alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;¹
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dello studente;
- 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;
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, il Dirigente scolastico predisponde l'autorizzazione con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco, come da moduli allegati:

- all. B/1 se trattasi di farmaco salvavita
- all. C/1 se trattasi di farmaco indispensabile.

Ricevuta l'autorizzazione ed il relativo piano di le insegnanti procederanno a stilare un verbale al momento della consegna farmaco da parte del genitore alla scuola, come da moduli allegati:

- all. B/2 verbale per farmaco salvavita
- all. C/2 verbale farmaco indispensabile
- Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere

l'auto-somministrazione.

Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola” anche la dicitura che: “ il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola”.

- La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico (all. D).
- Resta invariata la procedura: il Dirigente scolastico predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e le insegnanti provvedono a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola, anche in questi documenti andrà specificato che: “il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola”.
- 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.

¹ - 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.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO

VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpedimontesangermano.it

Allegato A

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

I sottoscritti genitori
di nato a il residente a
..... in via frequentante la
classe della Scuola sita a
..... in Via

Essendo il minore affetto da 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. 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 196/3 (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

.....
.....

* nel caso firmi un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma _____

Numeri di telefono utili: Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori

.....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO
VIA MILAZZO, 21 – 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpiedimontesangermano.it

Allegato B/1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente
Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**
all'alunno/a frequentante la classe scuola
.....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,
dal/i Sig.
per il/la figlio/a
relativa alla somministrazione del farmaco salvavita, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il
farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione. 1

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

PERSONALE DOCENTE	PERSONALE ATA

¹ allegato piano di intervento dettagliato



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO
 VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
 C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpiedimontesangermano.it

Allegato C/1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al Personale Docente
 Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile**
 all'alunno/a frequentante la classe scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,
 dal/i Sig.
 per il/la figlio/a
 relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare
 il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del
 medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a
 nella dose di come da prescrizione medica già
 consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale
 sarà terminato¹.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che
 effettuerà la somministrazione²:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³ :

.....

 Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il personale incaricato (firma)

- ¹ . Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto
- ² . Indicare il luogo della custodia
- ³ . Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO
VIA MILAZZO, 21 – 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO: fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpedimontesangermano.it

Allegato B/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del
medicinale
da somministrare al/alla bambino/a in caso di¹
nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia
allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- 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.....

Le insegnanti.....

¹ Indicare l'evento



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO
VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpiedimontesangermano.it

Allegato C/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del
medicinale
da somministrare al/alla bambino/a in caso di¹
nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia
allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- 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.....

Le insegnanti.....

¹ Indicare l'evento



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO

VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpiedimontesangermano.it

Allegato D

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

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

I sottoscritti
genitori di nato a il residente a
..... in via frequentante la
classe della Scuola sita a
..... in Via

Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità,
chiedono che il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la
vigilanza del personale della scuola, 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 196/3 (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

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori

.....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO

VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpedimontesangermano.it

PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare in caso di (indicare l'evento) come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente. Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: (indicare il luogo dove sarà conservato)

Nel caso al bambino/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione. È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione:
- accudisce il bambino
- somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l' apposito protocollo sanitario.

1. orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a. l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d. il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2. orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

3. l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a

- a. il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- b. l'insegnante sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- c. il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

4. orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a. un' insegnante soccorre il/la bambino/a
- b. l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c. il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso**. Per la segnalazione della situazione di emergenza vanno forniti, al personale interessato, **appositi fischietti**.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO

VIA MILAZZO, 21- 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 -
C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600 PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC:
fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpedimontesangermano.it

VERBALE INCONTRO DI COORDINAMENTO

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____ classe _____ il dirigente (o suo delegato), il personale della scuola, il medico di comunità ed i genitori si sono riuniti ed accordati in data odierna circa la possibilità e la modalità di conservazione e somministrazione del farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione: _____

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso. La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il Medico di Comunità _____ Il Dirigente _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Si allega:

- Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia necessaria
- Richiesta dei genitori

Piedimonte San Germano, _____