MODULO PER LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti .....

Genitori dell'alunno/a .....

Frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la classe .....

della scuola .....

Preso atto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di somministrazione di farmaci a scuola (allegato A)

RICHIEDONO

La somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella prescrizione/certificazione allegata. (allegato B)

Si allega prescrizione/certificazione redatta dal medico curante recanti la necessità e indispensabilità di somministrazione farmaci a scuola con posologia, orari, modalità e con descrizione dell'evento per cui è indispensabile la somministrazione.

A tal fine precisano che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario, di cui AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO, sollevando il personale della scuola ospitante il minore da eventuali responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione della terapia farmacologia effettuata nelle modalità indicate.

Data _____

FIRMA GENITORE 1 _____

FIRMA GENITORE 2 _____



(allegato A)

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA IL MINISTRO DELLA SALUTE

25.11.2005 - *"Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica." (Estratto)*

Art. 2 – **Tipologia degli interventi** – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Art. 3 – **Soggetti coinvolti** - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;

- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;

- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;

- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno. [.....]

Art. 4 – **Modalità di intervento** – La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercitanti 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). I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci: - 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, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati. [...]

(allegato B)

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

(PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)

ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO ED IN ORARIO SCOLASTICO ALL'ALUNNO/A

Cognome.....

Nome.....

Data di nascita.....

Residente a ..... in via.....

Telefono.....

Classe/Sezione.....

della Scuola Dell'Infanzia "A. Puricelli - C. Combi" ETS di via Monte Grappa 7A Castronno

del seguente farmaco (nome commerciale del farmaco) .....

Modalità di somministrazione.....

Dose.....

Orario.....

Durata terapia.....

Modalità di conservazione del farmaco.....

Data Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra