



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a **22077 OLGiate COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Rev. N. 1 – 10 settembre 2022

Premesso che

la tutela della salute e del benessere dei ragazzi che, in relazione a patologie acute e croniche richiedono interventi durante l'orario scolastico, è una priorità di sistema, che richiede il raccordo tra i diversi attori coinvolti al fine di garantire un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico.

Richiamati

- D.P.R n.275 del 8 Marzo 1999 concernente il regolamento per l'autonoma scolastica
- D.M. n.388 del 15 luglio 2003 - Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale
- Piano sulla malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012
- Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 (approvato il 16 ottobre 2014)
- Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche
- D. Lgs. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- Legge 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

Visti

- Le Raccomandazioni del 25 novembre 2005 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute aventi ad oggetto "*Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico*"
- La Circolare di Regione Lombardia n. 30/San del 12/07/2005 avente ad oggetto "*Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico*"
- Il Protocollo Asl di Como - anno 2015 redatto da Servizio Medicina nelle Comunità

Considerato

- Che la "somministrazione farmaci a scuola" è regolata mediante accordi di collaborazione a valenza locale stipulati negli anni da Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Uffici Scolastici Territoriali
- Che la l.r. n. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e s.m.i. ha modificato, tra l'altro, l'assetto organizzativo del Servizio Sociosanitario lombardo istituendo 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e 27 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
Piazza Volta 4/a **22077 OLGiate COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it
sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



Viene regolamentata

la somministrazione di farmaci al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico di ricevere una appropriata assistenza ed evitare incongrue somministrazioni di farmaci.

PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

La somministrazione di farmaci a scuola è riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.
- La somministrazione di farmaci a scuola è riservata esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute. In relazione alla patologia diabetica si richiama quanto definito dalla Circolare Regionale n. 30 del 12 luglio 2005 "Linee Guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento in ambito scolastico."
- In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.
 - La somministrazione di farmaci a scuola è organizzata secondo un percorso che, coinvolgendo il ragazzo/a, la famiglia, il medico, l'istituto scolastico, perviene alla definizione di specifico percorso individuale d'intervento. In ogni situazione individuale nelle quali si riscontrano elementi di criticità il percorso individuale è oggetto di esame anche tramite il coinvolgimento di ATS/ASST territorialmente competenti con l'eventuale apporto di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti, con l'intento di ricercare le modalità di gestione più appropriate.
 - Condizione necessaria alla somministrazione di farmaci a scuola è la presenza di certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione della terapia specifica di cui lo studente necessita.
 - Il personale scolastico in via del tutto volontaria può somministrare farmaci a condizione che tale somministrazione non debba richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.
 - La prima somministrazione del farmaco non deve avvenire in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni.

La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge diversi attori:

- Genitori o gli esercenti la potestà genitoriale
- Alunni - Studenti
- Scuola: Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA (ausiliario, tecnico, amministrativo)
- Soggetti Sanitari: Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), Agenzie Territoriali della Salute (ATS), Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU)

Ciascuno degli attori concorre al percorso in relazione alle rispettive competenze e responsabilità:



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a **22077 OLGiate COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



Genitori (o esercenti la potestà genitoriale) e Alunni se maggiorenni

- Formulano la richiesta al Dirigente Scolastico fornendo la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal Medico, allegando eventuale documentazione integrativa utile (es.: prospetti per utilizzazione/conservazione del farmaco, ecc.)
- Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza
- Segnalano tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso
- Forniscono il farmaco ed eventuali presidi, provvedendo al loro regolare approvvigionamento

Alunni - Studenti

- Sono coinvolti, in maniera appropriata rispetto ad età e competenze sviluppate, nelle scelte che riguardano la gestione del farmaco a scuola
- Nelle condizioni ove è possibile si autosomministrano il farmaco
- Comunicano tempestivamente all'adulto di riferimento nel contesto scolastico eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata)

- A seguito di richiesta dei Genitori certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco.
- Fornisce eventuali informazioni e delucidazioni per l'applicazione del Piano Terapeutico.

Agenzie Territoriali della Salute (ATS) e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)

- Definiscono, entro l'avvio dell'Anno Scolastico successivo a quello della data di stipula del presente Protocollo, modalità organizzative condivise in relazione alla attuazione di quanto previsto dal presente Protocollo sui territori di competenza. Le ATS comunicano alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia il modello organizzativo adottato sul proprio territorio di competenza.

ATS e/o ASST (in base al modello organizzativo adottato)

- Comunica i riferimenti dei Servizi competenti alle Dirigenze degli Istituti Scolastici
- Informa tutti i soggetti a vario titolo coinvolti e/o interessati circa il modello organizzativo e la procedura
- Su richiesta del Dirigente Scolastico:
- Valuta la congruenza della richiesta
- Fornisce collaborazione in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti
- Raccoglie eventuali esigenze di sensibilizzazione – informazione e definisce modalità di riscontro anche mediante la collaborazione con AREU, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti
- Raccoglie periodicamente dalle Scuole le segnalazioni di alunni con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi e le comunica all'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU)
- Raccoglie annualmente dalle Scuole il numero di alunni che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci e trasmette, entro il 10 settembre, alla DG Welfare i dati aggregati



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a 22077 OLGiate COMASCO (CO)

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



Dirigente Scolastico

- Acquisisce la richiesta dei Genitori, informa il consiglio di classe ed il Personale della Scuola
- Individua gli operatori scolastici disponibili (docenti e non docenti) e/o eventuali altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore, ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo
- Verifica le condizioni atte a garantire una corretta modalità di conservazione del farmaco;
- Segnala alla ATS/ASST territorialmente competenti i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi;
- Attiva le procedure del caso

- Si avvale della collaborazione di ATS/ASST territorialmente competenti, in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

Docenti, Personale ATA

A seguito dell'adesione volontaria al percorso di somministrazione dei farmaci a scuola, somministrano il farmaco e collaborano, per quanto di competenza, alla gestione delle situazioni.

PERCORSO OPERATIVO

A. La richiesta dei Genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne) (allegato n. 1)

I Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno maggiorenne), sottopongono al Dirigente Scolastico la richiesta di autorizzazione di somministrazione di farmaci a scuola completa della Certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico, redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata).

La richiesta deve essere presentata al Dirigente Scolastico ad ogni cambio di ciclo scolastico e anche in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica. La richiesta deve indicare i recapiti per contatti in caso di necessità da parte della Scuola.

Nella richiesta i Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o lo Studente maggiorenne) devono dichiarare di:

- Essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- Autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- Impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a **22077 OLGiate COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



- Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso
- Autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione di cui al successivo punto D)

B. La Certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico (allegato n. 2)

La Certificazione dello stato di malattia redatta del Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata) ai fini della presa in carico della richiesta dei Genitori al Dirigente Scolastico, deve esplicitare:

- La assoluta necessità della somministrazione con riferimento a tempistica e posologia della stessa;
- Che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco

Il piano terapeutico, parte integrante della Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), conterrà necessariamente:

- Nome e cognome dello studente;
- Nome commerciale del farmaco, forma farmaceutica e dosaggio;
- Principio attivo del farmaco
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- Dose da somministrare;
- Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi) e di conservazione del farmaco, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i (FI);
- Durata e tempistiche della terapia (orario e giorni).
- L'indicazione di prescrizione di adrenalina in caso di rischio di anafilassi

C. Procedura attuativa

Il Dirigente Scolastico, in esito alla verifica della sussistenza di tutti gli elementi di cui ai precedenti punti A) e B):

- Informa il Consiglio di Classe
- Individua i Docenti, il personale ATA, che si rendano volontariamente disponibili ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo e se lo ritiene opportuno ne acquisisce il consenso scritto (**allegato n. 5**);
- recepisce inoltre la eventuale disponibilità di altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore
- Verifica le condizioni ambientali atte a garantire una corretta modalità alla conservazione del farmaco secondo quanto disposto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo per il paziente (FI), così come indicate nel Piano Terapeutico;
- Comunica ai Genitori l'avvio della procedura
- Garantisce la tutela della privacy.
- Segnala alla ATS/ASST di riferimento i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.



Ministero dell'Istruzione

UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
Piazza Volta 4/a **22077 OLGIATE COMASCO (CO)**cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYSe.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.itsito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033

Il Dirigente Scolastico si avvale della collaborazione di ATS/ASST (come da modello organizzativo adottato localmente), in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

D. Auto-somministrazione (allegato n. 3)

Fermo restando quanto già indicato, l'auto-somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Considerata la progressiva maggiore autonomia degli studenti con il crescere dell'età, si conviene sulla possibilità di prevedere, laddove possibile ed in accordo con la famiglia e i sanitari, l'auto-somministrazione dei farmaci. Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del Genitore (o dagli esercenti la potestà genitoriale o dall'alunno maggiorenne) nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico

E. Somministrazione ad opera dei genitori (allegato n. 4)

Nel caso in cui i genitori siano nella possibilità di recarsi a scuola per somministrare i farmaci dovranno inoltrare comunicazione al Dirigente scolastico per ottenerne autorizzazione allegando la prescrizione medica (all. n. 2) da cui si evinca la necessità di somministrazione in orario scolastico.

F. Raccolta e segnalazione ad AREU di casi per la somministrazione di adrenalina per rischio di anafilassi

Il Dirigente Scolastico trasmette alla ATS/ASST territorialmente competente i riferimenti dei casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.

ATS/ASST raccoglie i riferimenti dei casi e li trasmette ad AREU, di norma, due volte all'anno (entro ottobre, entro gennaio).

In caso di richiesta di intervento la scuola comunica all'operatore della Sala Operativa Regionale che trattasi di un paziente per cui è attivo il "Protocollo Farmaci" affinché sia gestito tempestivamente l'evento.

G. Manifestazione acuta correlata a patologia nota

Alcune patologie possono dare origine a manifestazioni acute per affrontare le quali è necessario prevedere di mettere in atto opportuni interventi pianificati preliminarmente, effettuabili comunque anche da personale non sanitario, secondo le indicazioni del medico: **in tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112 e avvertire i genitori.**

In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi segnalati ad AREU (punto F), al momento della chiamata al numero unico 112, quando si è messi in contatto con l'emergenza sanitaria, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine **"PROTOCOLLO FARMACO"**



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a 22077 OLGIATE COMASCO (CO)

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



H. Emergenza imprevista

Il caso dell'emergenza imprevista è trattato nell'ambito del primo soccorso aziendale secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03.

In tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.

I. Formazione

L'attività formativa eventualmente realizzata da ATS/ASST non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

ALLEGATI



Allegato 1: richiesta genitori

Allegato 2: prescrizione medica


Allegato 3: autorizzazione autosomministrazione farmaci

Allegato 4: autorizzazione somministrazione farmaci genitori

Allegato 5: autorizzazione somministrazione farmaci personale.

Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
 Piazza Volta 4/a **22077 OLGIATE COMASCO (CO)**
 cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco UFUVYS
 e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it
 sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



Egregio Dirigente Scolastico
 IC Olgiate Comasco
 Piazza Volta 4/a

RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

I sottoscritti e
 genitori di nato/a a il residente a
 in Via
 frequentante la classe della Scuola sita a
 via chiedono per il/la proprio/a figlio/a la somministrazione in ambito e orario
 scolastico, ad opera del personale scolastico all'uopo individuato, del/i farmaco/i
 come da allegata prescrizione medica rilasciata in
 data..... dal medico curante /specialista Dr,
 Si evidenzia che su indicazione medica, data la patologia di cui nostro
 figlio/a è affetto/a, la somministrazione del farmaco in orario scolastico risulta di assoluta necessità per la
 salute.

**Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario, con le modalità indicate nella
 prescrizione medica allegata, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante
 da tale intervento.**

Note per la somministrazione dei farmaci in situazioni di emergenza

*Si specifica che la somministrazione a nostro/a figlio/a del farmaco
 è da intendersi come intervento di urgenza "salvavita" e deve pertanto essere sempre prontamente attuata
 dal personale presente qualora insorgessero i sintomi descritti dettagliatamente nella prescrizione medica
 allegata.
 Tutte le azioni da adottare per soccorrerlo/la nell'emergenza saranno inoltre descritte in un "Piano
 personalizzato d'intervento" che sarà messo a disposizione del personale scolastico. Resta inteso che in
 ogni caso di emergenza gli operatori contatteranno con urgenza il Servizio di Emergenza Sanitaria (112)
 e noi genitori.*

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente alla Scuola eventuali variazioni diagnostiche o
 terapeutiche aggiornando in tempo utile la documentazione medica allegata.
 Si assumono inoltre l'impegno di monitorare la scadenza dei farmaci dati in consegna alla scuola.

Acconsentiamo altresì al trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679 e successive integrazioni o
 modifiche.

Data

Firma dei genitori

Numeri di telefono utili per l'emergenza:

- Cell. Genitori:
- **112** - Servizio Emergenza sanitaria



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
Piazza Volta 4/a **22077 OLGIATE COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 - cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it - PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI FAMIGLIA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Egregio Dirigente Scolastico
IC Olgiate Comasco
Piazza Volta 4/a

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

si prescrive

**la somministrazione da parte di personale non sanitario in ambito ed in orario scolastico
all'alunno/alunna**

Cognome.....Nome.....
nato a ilresidente ain Via
tel
frequentante la classe della Scuola
sita a in via
Dirigente Scolastico.....

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco.....
Modalità di somministrazione.....
Dose.....
Orario: 1^ dose.....2^dose..... 3^dose.....
Durata presunta della terapia: dal al
Modalità di conservazione del farmaco.....

Note per la somministrazione dei farmaci in situazioni di emergenza

Si specifica che nel caso di cui trattasi la somministrazione del farmaco è da intendersi come intervento di urgenza "salvavita" da attuarsi, in attesa dell'arrivo del servizio di emergenza sanitaria (118) immediatamente attivato telefonicamente, con immediatezza nel caso insorgessero i sintomi di seguito descritti dettagliatamente:

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Timbro e Firma del medico



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a **22077 OLGIATE COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



Documentazione sanitaria riservata

Egregio Dirigente Scolastico
IC Olgiate Comasco
Piazza Volta 4/a

AUTORIZZAZIONE AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

I sottoscritti

.....
e genitori di nato/a a
..... ilresidente a in Via
.....
frequentante la classe della Scuola
sita a via chiedono sotto la propria
responsabilità che il proprio figlio possa procedere all'autosomministrazione del/i farmaco/i
.....come da allegata prescrizione medica rilasciata in
data.....dal medico curante /specialista Dr.....,

Si evidenzia che, come da indicazione medica, data la patologia..... di cui
nostro/a figlio/a è affetto/a, la somministrazione del farmaco in orario scolastico risulta di assoluta necessità
per la salute del ragazzo il quale ha raggiunto attualmente una sufficiente autonomia nella
somministrazione.

Ci assumiamo inoltre l'impegno di monitorare la scadenza del farmaco dato in consegna alla scuola.

Acconsentiamo altresì al trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679 e successive integrazioni o
modifiche.

Data

Firma dei genitori

Allegato 3



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Piazza Volta 4/a **22077 OLGiate COMASCO (CO)**

cod.min. COIC80700A - cod.fisc. 80013700135 – cod.univoco
UFUVYS

e.mail - coic80700a@istruzione.it – PEC: coic80700a@pec.istruzione.it

sito - www.icolgiatecomasco.edu.it tel. 031-944033



Egr. Dirigente Scolastico
IC OLGiate COMASCO
Piazza Volta 4/a

AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

I sottoscritti
e genitori di
nato/a a ilresidente a in Via
.....
frequentante la classe della Scuola
sita a via chiedono
l'autorizzazione ad accedere alla scuola regolarmente ogni giorno alle ore per
sommministrare al/la proprio/a figlio/a il/i farmaco/icome da
allegata prescrizione medica rilasciata in data..... dal medico curante
/specialista Dr

Si evidenzia che, su indicazione medica, data la patologia..... di
cui nostro/a figlio/a è affetto/a, la somministrazione del farmaco in orario scolastico risulta di
assoluta necessità per la sua salute.

Ci assumiamo inoltre l'impegno di monitorare la scadenza del farmaco dato in consegna alla
scuola.

Acconsentiamo altresì al trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679 e successive
integrazioni o modifiche.

Firma dei genitori

