



# Istituto Comprensivo G. Bertacchi

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado

Via Pindemonte n. 2, 21052 - Busto Arsizio (VA) - Tel: +39 0331.631953  
Email: [VAIC857005@istitutobertacchi.it](mailto:VAIC857005@istitutobertacchi.it) - [VAIC857005@pec.istruzione.it](mailto:VAIC857005@pec.istruzione.it)  
CF: 81014210124 - CM: VAIC857005 - CU: UFR09V



Circ. n. 204

BUSTO A. ,23/04/2021

A tutti gli utenti

A tutto il personale dell'I.C. "Bertacchi"

Al sito Web

## **OGGETTO: PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA**

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, in base a quanto predisposto dalla nota [n. 2312/Dip/Segr](#) del 25/11/2005 del Ministero dell'Istruzione d'intesa con quello della Salute ed il [PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA DEL 31/7/2017](#) i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico:

[https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312\\_05.shtml](https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml)

<https://usr.istruzione.lombardia.gov.it/wp-content/uploads/2017/09/MIUR.AOODRLO.19593.13-09-20171.pdf>

- formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (**Allegato-A-richiesta-di-somministrazione-di-farmaci e Allegato-D-auto-somministrazione-minore**) presenti presenti sul sito WEB dell'istituto nel box - SEGRETERIA -MODULISTICA - SOMMINISTRAZIONE FARMACI
- 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 riportati di seguito.

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 necessita
- 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 e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
- 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 e di conservazione del farmaco
- durata della terapia

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, da parte del Dirigente scolastico gli insegnanti di plesso provvederanno a:



# Istituto Comprensivo G. Bertacchi

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado

Via Pindemonte n. 2, 21052 - Busto Arsizio (VA) - Tel: +39 0331.631953

Email: [VAIC857005@istitutobertacchi.it](mailto:VAIC857005@istitutobertacchi.it) - [VAIC857005@pec.istruzione.it](mailto:VAIC857005@pec.istruzione.it)

CF: 81014210124 - CM: VAIC857005 - CU: UFR09V



- preparare un piano di intervento, da sottoporre all'approvazione del Dirigente Scolastico per la somministrazione del farmaco come da moduli allegati presenti sempre sul sito in SEGRETERIA -MODULISTICA -SOMMINISTRAZIONE FARMACI
  - [Allegato-B1-autorizzazione-piano-di-azione-per-somministrazione-farmaco-salvavita se trattasi di farmaco salvavita](#)
  - [Allegato-C1-autorizzazione-piano-di-intervento-per-somministrazione-farmaco-indispensabile se trattasi di farmaco indispensabile](#)

Ottenuta l'approvazione del piano di intervento da parte del Dirigente scolastico gli insegnanti procederanno a:

- stilare un verbale al momento della consegna farmaco da parte del genitore alla scuola, come da moduli allegati:
  - [Allegato-B2-verbale-per-consegna-medicinale-salvavita verbale per farmaco salvavita](#)
  - [Allegato-C2-verbale-per-consegna-medicinale-indispensabile verbale farmaco indispensabile](#)

Nel sito è possibile trovare anche l'esempio di piano di azione per farmaco salvavita: [Esempio-di-piano-di-azione-per-farmaco-salvavita](#)

La persona incaricata della somministrazione 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.

## **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

dott.ssa Fabiana Donatella Ginesi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D. Lgs n. 39/93