



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IQBAL MASIH"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado dei Comuni di Bientina e Buti (PI)  
Sede Principale ed Uffici c/o Scuola Second. di Primo Grado in Via L. Da Vinci, 43 – 56031 – BIENTINA (PI)  
Tel. 0587 757000 – E-mail: [piic815009@istruzione.it](mailto:piic815009@istruzione.it) PEC: [piic815009@pec.istruzione.it](mailto:piic815009@pec.istruzione.it)



**CIRCOLARE N. 112**

Bientina (Pi), 27/03/2024

Ai genitori interessati  
All'Albo  
Al Sito Web

### **Oggetto: PROCEDURE SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA E INDISPENSABILI**

In riferimento alla "Somministrazione di farmaci SALVAVITA e/o farmaci INDISPENSABILI", si rende noto che l'USR Toscana in data 10 Gennaio 2017 ha pubblicato la modulistica da utilizzare per la somministrazione dei Farmaci a scuola, al fine di renderla uniforme sul territorio regionale della Toscana, in applicazione della D.G.R.T. n. 653/2015

<https://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/DettaglioAttiG.xml?codprat=2015DG00000000796> .

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).

Si ricorda che:

- la richiesta e la documentazione medica vanno presentate **ogni anno** alla segreteria della scuola (tramite i coordinatori di classe);
- si potranno somministrare solo farmaci salvavita o indispensabili.

La documentazione (anche delle delle situazioni già in essere) dovrà essere compilata e consegnata alla scuola ogni anno entro il 1° ottobre.

La modulistica allegata e da presentare:

- **ALLEGATO 1 - Certificazione medica** con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali ed in orario scolastico e **Piano Terapeutico**  
*(da compilare a cura del medico pediatra)*
- **ALLEGATO 2 - Richiesta di somministrazione farmaci** nei locali ed in orario scolastico  
*(da compilare a cura dei genitori)*
- **ALLEGATO 3 - Verbale di consegna** alla scuola del farmaco  
*(da compilare a scuola congiuntamente dai docenti e dai genitori).*  
Una copia andrà conservata agli atti ed una restituita al genitore.
- **ALLEGATO 4 - disponibilità del personale alla somministrazione**  
*(da compilare solo a cura dei docenti)*

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
(Dott.ssa Maria Rita Agata Ansaldo)

Documento informatico firmato digitalmente  
ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate