



Ministero dell'Istruzione

Direzione Didattica 1° Circolo "Giovanni XXIII"

Via G. Licata, 18 - 92019 SCIACCA (AG) Tel. 0925-24544 - 86220-86517

Codice MIUR AGEE034005 - Codice Fiscale 83001290846

Codice Univoco UFZU54

e-mail: agee034005@istruzione.it PEC: agee034005@pec.istruzione.it

sito web: www.primocircolosciacca.edu.it



Circ. n° 18

Sciacca, 22/09/2022

Ai Docenti dell'Istituto
Al personale ATA
Ai genitori degli alunni interessati
Al DSGA
Agli ATTI

OGGETTO: Somministrazione farmaci a scuola e gestione delle emergenze.

A.S. 2022/2023.

Con la nota n. 2312 del 25.11.2005 il M.I.U.R., d'intesa con quello della Sanità, ha emanato le "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica".

Frequentemente accade che alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli alunni solo nei casi **autorizzati dai genitori**, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità e, soprattutto, se risulterà indispensabile durante l'orario scolastico.

1) Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche

Tale somministrazione richiede alcuni passaggi.

- a) **Richiesta formale da parte della famiglia**, esclusivamente mezzo posta elettronica all'indirizzo: agee034005@istruzione.it (la consegna a mano all'Ufficio Protocollo, previa richiesta di appuntamento, sarà consentita solo in caso di effettivo impedimento, opportunamente documentato ad inoltrare la richiesta a mezzo posta elettronica), a fronte di un certificato medico attestante lo stato di malattia aggiunto al modulo di autorizzazione, sottoscritto dal soggetto esercitante la patria potestà, contenente in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
 - nome e 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.
- b) **Verifica del Dirigente Scolastico** della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici) che possono essere individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D.Lvo. 81/2008 o debitamente

formato dall'Istituzione scolastica, anche attraverso corsi in rete con altri enti formativi.

c) **Formale autorizzazione** del Dirigente Scolastico.

Solo dopo questi tre passaggi è possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, **consegna che andrà verbalizzata a cura dei docenti su apposito verbale allegato alla presente circolare.**

2) Terapie farmacologiche brevi

Resta invariata l'assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico e la richiesta/autorizzazione da parte della famiglia.

L'autorizzazione del Dirigente Scolastico verrà comunicata al responsabile di plesso che si accorderà con il personale scolastico deputato alla somministrazione.

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE

3) La gestione dell'emergenza

Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere di portare il normale soccorso, è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia), altrimenti potrebbe configurarsi il reato di omissione di soccorso.

Allegati:

1. Richiesta del genitore e conseguente autorizzazione nello stesso modello;
2. Prescrizione del medico curante (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale) alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico;
3. Disponibilità insegnanti a somministrare farmaco;
4. Regolamento/ Linee guida;
5. Verbale di consegna del farmaco a scuola.

Il Dirigente Scolastico

Anna Maria Conti

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA TRASMETTERE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo agee034005@istruzione.it

La consegna a mano all'Ufficio Protocollo - **previa richiesta di appuntamento – sarà consentita solo in caso di effettivo impedimento, opportunamente documentato, ad inoltrare la richiesta a mezzo posta**

I sottoscrittiRecapiti tel.....
.....Recapiti tel.....

genitori dell'alunno

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.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si **autorizza** fin d'ora l'intervento, inoltre si solleva da ogni responsabilità tutto il personale nel caso di complicazioni nonostante si sia intervenuti tempestivamente sulla/o bambina/o eseguendo tutto ciò che è stato descritto nel certificato medico.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR 679/2016 e D.lgs 101/18.

SI

NO

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

Recapiti tel.: Pediatra /Medico_____Genitori_____

E-mail: Pediatra /Medico_____Genitori_____

VALUTATI la presente richiesta, il certificato medico allegato, la disponibilità del docente/Coll.Sco. e la fattibilità organizzativa; Il Dirigente Scolastico AUTORIZZA la somministrazione del farmaco
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Sciacca

.....

Note: La richiesta/autorizzazione ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovato all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

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 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[^] 4[^] dose.....

Durata terapia: dal al.....

Modalità di conservazione del farmaco.....

Evento

Eventuali note di primo soccorso

.....

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR 679/2016 e D.lgs 101/18.

SI

NO

Data

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra

.....

Al Dirigente Scolastico

del 1°Circolo Didattico "Giovanni XXIII"

Sciacca

agee034005@istruzione.it

Io sottoscritto _____

Insegnante /Collaboratore Scolastico _____

della classe _____ della scuola _____

DICHIARO

su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita al bambino, nei casi previsti dal certificato medico nell'anno scolastico 2020/21.

data _____

L'insegnante di classe/Il collaboratore scolastico



Ministero dell'Istruzione

Direzione Didattica 1° Circolo "Giovanni XXIII"

Via G. Licata, 18 - 92019 SCIACCA (AG) Tel. 0925-24544 - 86220-86517

Codice MIUR AGEE034005 - Codice Fiscale 83001290846

Codice Univoco UFZU54

e-mail: agee034005@istruzione.it PEC: agee034005@pec.istruzione.it

sito web: www.primocircolosciacca.edu.it



In adempimento alle Raccomandazioni emanate il 25/11/2005 congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, contenenti le linee guida da adottare in presenza di studenti che necessitano la somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere degli studenti all'interno della struttura scolastica, questo Istituto Comprensivo ha redatto il seguente

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Soggetti coinvolti:

Dirigente scolastico

Personale scolastico

Famiglia dell'alunno richiedente la somministrazione del farmaco

Medico curante o Azienda Sanitaria Locale

Enti locali

Procedura di intervento:

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) attraverso i modelli precompilati che fanno parte integrante di questo protocollo.

Il ricorso al presente protocollo si rende necessario nei casi in cui l'alunno:

- Sia affetto da patologia cronica la cui terapia necessita la somministrazione di farmaci in orari non differibili da quelli scolastici e non richieda l'esercizio della discrezionalità da parte di chi deve somministrare 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)
- Sia affetto da patologia cronica che può manifestarsi in episodi di emergenza non prevedibili ma comunque noti e risolvibili attraverso il trattamento prescritto da personale medico e non richiedente competenze specialistiche superiori a quelle possedute dalla famiglia.

L'adozione delle misure prescritte in questo protocollo e l'osservanza di quanto concordato tra i soggetti coinvolti solleva il personale da ogni responsabilità civile e penale.

Il Dirigente scolastico si impegna a:

- Fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali per l'esecuzione di questo protocollo
- Individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci
- Autorizzare, se prevista e certificata, l'autosomministrazione del farmaco
- Concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno, o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica)
- Verificare la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci.
- Organizzare momenti di formazione in situazione congiunta tra la famiglia, il personale sanitario e lo studente interessato
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza
- Coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni

Il personale scolastico si impegna a:

- Collaborare ad una efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente
- Partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato
- Segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientri nella casistica qui contemplata
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza

Le famiglie si impegnano a:

- Segnalare tutti i casi che potenzialmente necessitano di una maggiore attenzione, in particolar modo i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito ad episodi di shock anafilattico.

In tal caso, il Dirigente si impegna ad organizzare incontri di formazione in situazione per la somministrazione di farmaci salvavita per via iniettiva (cortisone e adrenalina).

- Si impegnano a consegnare i farmaci all'Istituto attestando l'integrità e la validità in apposito verbale di consegna.
- Fornire tempestivamente le nuove dosi del farmaco ogniqualvolta esso si esaurisce.
- Informare tempestivamente di eventuali variazioni nella terapia prescritta
- Consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste

Fanno parte integrante del presente Protocollo:

Allegati:

- 1 Richiesta del genitore e conseguente autorizzazione nello stesso modello;
- 2 Prescrizione del medico curante (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale) alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico;
- 3 Disponibilità insegnanti a somministrare farmaco;
- 4 Protocollo/ Regolamento/ Linee guida;
- 5 Verbale di consegna del farmaco a scuola.

Il Dirigente Scolastico

Anna Maria Conti

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39

VERBALE PER CONSEGNA FARMACO

In data alle ore la/il sig.

.....

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola

consegna all' insegnante

il seguente medicinale nuovo ed integro:

.....

da somministrare all'alunno

come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in datadal 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 qualvolta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Sciacca, _____

Il genitore

L' insegnante
