



ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramsciossi.edu.it

Ossi, 26 ottobre 2022

Al personale docente
Al personale ATA
Alla Dsga
Agli ATTI
Sito

Circolare n. 52

OGGETTO: PROTOCOLLO SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA E GESTIONE DELLE EMERGENZE.

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 studenti solo nei casi autorizzati dai genitori**, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire solo 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 a mezzo posta elettronica all'indirizzo ssic813003@istruzione.it (la consegna a mano all'Ufficio Protocollo sarà possibile solo previa richiesta di appuntamento) a fronte di un certificato medico attestante lo stato di malattia aggiunto al modulo di autorizzazione, sottoscritto dal soggetto esercitante la patria potestà, contenente:

- 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 della Dirigente Scolastica della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso** (docenti e collaboratori scolastici) che possono essere individuati tra il personale che abbia





ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramscioggi.edu.it

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 della Dirigente Scolastica.

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 eventualmente 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 dal portare il normale soccorso, ed è obbligatorio, comunque, fare tempestivo ricorso al Sistema Sanitario Nazionale 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia), altrimenti potrebbe configurarsi il reato di omissione di soccorso.

Allegati:

1. REGOLAMENTO SOMMINISTRAZIONE FARMACI ;
2. Richiesta del genitore e conseguente autorizzazione nello stesso modello;
3. Autorizzazione alla somministrazione del medico;
4. Disponibilità insegnanti a somministrare farmaco;
5. Verbale di consegna del farmaco a scuola.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Marcella Fiori

Firmato digitalmente ai sensi del
D.Lgs n.82/05 e norme ad esso connesse



ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramsciossi.edu.it

ALLEGATO N. 1

REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

A scuola non possono essere somministrati farmaci, salvo i casi autorizzati dal medico pediatra o specialista.

La somministrazione dei medicinali è limitata ai casi di assoluta necessità e quando la somministrazione è indispensabile durante l'orario scolastico.

Per ottenerne l'autorizzazione è necessario che il genitore presenti la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso (certificato del medico curante e/o documentazione di eventuali ricoveri, ecc.). Il pediatra o lo specialista medico rilascia il certificato contenente le motivazioni e la modalità di somministrazione del farmaco al genitore che provvederà a consegnare la richiesta e richiedere l'autorizzazione alla Dirigente Scolastica. La scuola nella figura della Dirigente Scolastica, dopo aver acquisito la richiesta da parte della famiglia e il certificato rilasciato dallo specialista, dal pediatra o altra figura medica di competenza, valutata la fattibilità organizzativa per la somministrazione del farmaco, adotta la seguente procedura:

1. Individua all'interno della scuola, le persone incaricate e preposte alla somministrazione del farmaco. Tali figure, che possono ricoprire il ruolo di docente, ATA, o educativo assistenziale, saranno adeguatamente formate sulle modalità e le fasi di somministrazione.
2. Cura l'esecuzione delle procedure indicate nel modulo di somministrazione, anche mediante il coinvolgimento della famiglia, dopo aver individuato gli operatori preposti alla somministrazione e proceduto alla loro formazione.

Quando non sia possibile applicare un protocollo terapeutico efficace o subentrino difficoltà organizzative, rimane prescritto il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale.

L'autorizzazione ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico o, se necessario, durante lo stesso anno.

Il farmaco autorizzato va consegnato, in confezione integra, al personale scolastico, che lo trattiene per tutta la durata della terapia. Terminata la terapia il farmaco viene riconsegnato alla famiglia.



ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 - Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramsciossi.edu.it

ALLEGATO N. 2

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA TRASMETTERE ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo

ssic813003@istruzione.it

La consegna a mano all'Ufficio Protocollo sarà consentita solo previa richiesta di appuntamento

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno.....nato ail.....residente a in via
..... frequentante la classe della Scuoladi
.....

Essendo il minore affetto dae 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/Collaboratore/trice
Scolastica e la fattibilità organizzativa;

La Dirigente Scolastica AUTORIZZA la somministrazione del farmaco da parte di _____

La DIRIGENTE SCOLASTICA _____



ISTITUTO COMPRESIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramsciossi.edu.it

ALLEGATO N. 3

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

del seguente farmaco:

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione

Dose Orario: 1^a dose 2^a dose 3^a 4^a dose

Durata terapia: dal al

Modalità di conservazione del farmaco

Evento

Eventuali note di primo soccorso

Data

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra

.....



ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramsciossi.edu.it

ALLEGATO N. 4

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Alla Dirigente Scolastica Istituto Comprensivo A.Gramsci Ossi

Io sottoscritto/a _____

Insegnante /Collaboratore/collaboratrice Scolastico/a della classe _____ della scuola

DICHIARO

su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita all'alunno/a _____, nei casi previsti dal certificato medico nell'anno scolastico 2022/23.

data _____

L'insegnante di classe/Il collaboratore/collaboratrice scolastico/a



ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI

Via Europa snc - 07045 OSSI (SS) C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF9PB - Tel. 079/9341167

e-mail: ssic813003@istruzione.it pec: ssic813003@pec.istruzione.it sito web: www.icantoniogramscioggi.edu.it

ALLEGATO N. 5

VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO A SCUOLA

Il giorno..... alle ore la/il sig.
..... genitore dell'alunno/a
..... frequentante
la classe sez. della scuola
consegna ai docenti di classe un flacone/una confezione nuovo/a ed integro/a del medicinale
..... da somministrare
all'alunn_ in caso di nella dose
..... come da certificazione medica consegnata in segreteria e in
copia allegata alla presente, rilasciata in data dal 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 qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....

Recapito telefonico del medico durante:

.....

I genitori

.....

.....

I docenti

.....