



ISTITUTO COMPRENSIVO DI FUSCALDO
Scuole dell'Infanzia – Primaria - Secondaria di 1° grado

C.F. 96024910786 - Cod. Mecc. CSIC87300X
Distretto Scolastico N. 23 - Paola
Via Molino - Cap. 87024 – Fuscaldo (CS)

e-mail csic87300x@istruzione.it
P.E.C. csic87300x@pec.istruzione.it
www.istitutocomprensivofuscaldo.edu.it Tel./Fax.
0982/686054

Prot. N.: vedi segnatrice

Fuscaldo, 27/03/2023

Ai Sigg.ri genitori degli alunni

Ai Sigg.ri docenti in servizio nell'Istituto

Al personale ATA

Agli Atti

Al sito web

Oggetto: Somministrazioni farmaci a scuola. Indicazioni operative e modulistica – a.s. 2022/2023

Con la presente si richiama l'attenzione di tutto il personale in servizio nell'Istituto e dei genitori degli alunni sulle procedure da seguire per la somministrazione di farmaci in orario scolastico al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica, considerando che:

- il soccorso agli alunni che necessitano di somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che presta intervento;
- tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito dalle ASL, la cui omissione può causare conseguenze anche gravi all'individuo;
- la prestazione del soccorso viene supportata da specifica formazione nell'ambito della formazione sui temi legati alla sicurezza.

La somministrazione di farmaci durante la permanenza dell'alunno a scuola deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o da coloro che esercitano 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).

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ministro della salute, 25/11/2005: *“Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.”*

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

La somministrazione di farmaci deve avvenire **solamente** sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'ASL e non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

La richiesta (**Allegato 1**) deve essere formalmente presentata al Dirigente Scolastico da entrambi i genitori unitamente alla certificazione rilasciata dai medici della Pediatria di Comunità dell'ASL.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- lo stato di malattia dell'alunno;
- la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- l'assoluta necessità;
- 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 risultare in modo chiaro e leggibile:

- il nome cognome dello studente;
- il nome commerciale del farmaco;
- la descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- la dose da somministrare;
- le modalità di somministrazione del farmaco;
- i possibili effetti collaterali e gli interventi necessari per affrontarli;
- le modalità di conservazione del farmaco;
- la durata della terapia.

ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI FARMACI

La famiglia consegnerà al Dirigente Scolastico i farmaci prescritti in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento avendo cura di sostituire/rifornire il farmaco al bisogno.

ITER PROCEDURALE

Il Dirigente Scolastico, acquisiti il Modulo di Richiesta la Certificazione medica:

- individua uno o più incaricati responsabili di somministrare i farmaci tra i docenti e il personale A.T.A. che abbiano offerto la propria disponibilità compilando il **Modulo di messa a disposizione (Allegato 2)**;
- dispone affinché sia data esecuzione a quanto indicato nel modulo di certificazione;
- valuta la possibilità di stipulare accordi e convenzioni con altri soggetti istituzionali del territorio qualora le modalità di somministrazione non possano essere espletate dal personale scolastico;
- dà la relativa comunicazione ai genitori e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno nel caso in cui anche tale soluzione non sia attuabile.

SOMMINISTRAZIONE DURANTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE ESTERNE ALL'EDIFICIO SCOLASTICO

Durante le attività didattiche che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico (uscite didattiche, attività sportive, etc.) la somministrazione dovrà essere ugualmente possibile.

In caso contrario lo studente non potrà partecipare a tali attività se non accompagnato da un familiare (o persona con delega scritta) che assicuri la somministrazione del farmaco.

L'équipe pedagogica o il Consiglio di Classe che approva la visita guidata e/o il viaggio d'istruzione deve indicare il nominativo della persona addetta alla somministrazione dei farmaci, oltre a quello degli accompagnatori.

AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO DA PARTE DEGLI STUDENTI

Può essere consentita l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati dall'ASL quando ciò è previsto dalla stessa e da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco sarà comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

I farmaci "salvavita" rientrano nella tipologia più generale dei farmaci per la cui somministrazione a scuola è necessaria la certificazione dell'ASL.

Nei casi in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore, e comunque il personale scolastico presente, attiverà una **Chiamata di Soccorso al 118**.

DISPOSIZIONI FINALI

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario.

Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

Per quanto non espressamente richiamato si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

ALLEGATI

Allegato 1 - Fac-simile- Certificato medico per la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico

Allegato 2 - Modulo di richiesta somministrazione

Allegato 3 – Modulo richiesta autosomministrazione

Allegato 4 – Consenso al trattamento dei dati

Allegato 5 - Modulo di messa a disposizione

Allegato 6 - Modulo di autorizzazione al Piano di azione per la somministrazione del farmaco salvavita

Allegato 7 - Modulo di autorizzazione al Piano di azione per la somministrazione del farmaco indispensabile

Allegato 8 - Fac – Simile - Piano di Azione Per Farmaco Salvavita

Allegato 9 - Verbale di consegna del farmaco salvavita

Allegato 10 - Verbale di consegna del farmaco indispensabile

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Lisa Aloise

(Allegato 1 - Fac-simile- Certificato medico per la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico)

Fac-simile- Certificato medico per la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico.

Il minore (Cognome).....(Nome)..... nato

il.....residente..... Necessita di

- somministrazione di farmaci in ambito scolastico
- definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto socio sanitario

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti: nome commerciale del/i farmaco/i

.....
.....

modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

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

durata della terapia

modalità di conservazione del farmaco

.....

(Nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi)

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

È prevista l'auto somministrazione dei farmaci indicati da parte dell'alunno. La definizione di un piano di assistenza é richiesto per

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

Data, timbro e firma del medico

(Allegato 2 - Modulo di richiesta somministrazione)

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo di Fuscaldo

Il/La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
 Soggetto che esercita la potestà genitoriale,

e

Il/La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
 Soggetto che esercita la potestà genitoriale,

di (Cognome) (Nome)..... nato il
..... a e frequentante nell'anno scolastico 2022/2023
l'Istituto Comprensivo di Fuscaldo - Plesso: _____ classe

CHIEDONO

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine

AUTORIZZANO

La somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando il personale della struttura ospitante da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante. Numeri di telefono utili: Medico Curante
.....

Genitori

In fede Data,

Firma

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico. Essa 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 rinnovata 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.

(Allegato 3 – Modulo richiesta autosomministrazione)

Richiesta per auto-somministrazione di farmaci in ambito scolastico da parte del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

Il/La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
 Soggetto che esercita la potestà genitoriale,

e

Il/La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
 Soggetto che esercita la potestà genitoriale, di (Cognome)
di (Nome) nato il

ae frequentante nell'anno scolastico 2022/2023 l'Istituto Comprensivo di Fuscaldo - Plesso: _____ classe

DICHIARANO

che “Il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della Scuola” e

AUTORIZZANO

Il minore stesso alla auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato. Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante.

Numeri di telefono utili: Medico Curante

Genitori

In fede

Data, Firma

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico. Essa 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 rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

(Allegato 4 – Consenso al trattamento dei dati)

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/03)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs.196 del 30/06/2003

Il D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" garantisce che il trattamento dei dati personali e sensibili si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Ai sensi della normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti.

- Il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.
- La gestione dei dati sarà effettuata con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata.
- I dati possono essere comunicati per finalità istituzionali ad altre ASL, ad Aziende Ospedaliere, al Medico di medicina Generale, all' Assessorato Regionale alla Sanità, al Ministero della Salute.
- Ci si può rivolgere alla scuola per far valere i propri diritti così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e per qualsiasi ulteriore informazione ritenuta opportuna.

Il/La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
 Soggetto che esercita la potestà genitoriale,

e

Il/La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
 Soggetto che esercita la potestà genitoriale, di (Cognome) (Nome)
..... nato il a e
frequentante nell'anno scolastico 2022/2023 l'Istituto Comprensivo di Fuscaldo - Plesso: _____
classe

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003

Data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà _____

Allegato 5 - (Modulo di messa a disposizione)

Al Dirigente Scolastico
I.C. Fuscaldo

Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

Il/La sottoscritto/a docente..... presso
l'Istituto Comprensivo di Fuscaldo – Plesso

docente formato primo soccorso..... SI NO

collaboratore scolastico formato primo soccorso..... SI NO

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno (iniziale).....della classe.....

Dichiara

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci per la terapia quotidiana e/o del farmaco salvavita per situazioni di emergenza, secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data _____

FIRMA _____

Firma per presa visione

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Aloise Lisa

(Allegato 8 - Fac – Simile - Piano di Azione Per Farmaco Salvavita)

Fac – Simile - Piano di Azione Per Farmaco Salvavita

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale.....da somministrare in caso di
come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato apposito verbale). Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione:
.....

Nel caso al bambino/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione. È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici: - chiama i genitori, - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute;
- una persona per la somministrazione:
 - accudisce il bambino
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

1) Orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

a) l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato

b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2) Orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a

b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza

c) l'insegnante sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco

d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3) Orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) un docente soccorre il/la bambino/a
- b) l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti docenti supplenti o supplenti del personale Ata che, al momento dell'entrata in servizio, dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.

(Allegato 9 - Verbale di consegna del farmaco salvavita)

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola consegna
alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del
medicinale da somministrare al/alla
bambino/a in caso di (1) 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:
.....

Luogo e Data il

Il genitore _____

I docenti _____

1. Indicare l'evento

(Allegato 10 - Verbale di consegna del farmaco indispensabile)

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale..... da
somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore 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:
.....

Luogo e Data il

Il genitore _____

I docenti _____