



Ministero dell'Istruzione
e
del Merito



**ISTITUTO COMPRENSIVO RUGGIERO – 3° CIRCOLO
C A S E R T A**

Via Montale, 36 - tel. e fax 0823/327010
e-mail ceic8a000n@istruzione.it pec ceic8a000n@pec.istruzione.it
sito web: www.icruggieroterzocircolo.edu.it
Cod. Fisc. 93090190617 - Cod.Mecc.CEIC8A000N - C. U.:UFFW31



Programmi Operativi Nazionali
Competenze per lo sviluppo
(FSE)
Ambienti per l'apprendimento
(FESR)

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Alla cortese attenzione

- TUTTO il personale in servizio nell'Istituto
SEDE

➤ **Oggetto: LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI AGLI ALUNNI**

Il tema della somministrazione dei farmaci agli alunni dapprima è stato affrontato nelle *Linee Guida per la somministrazione di farmaci a scuola* adottate dai Ministeri del Lavoro e Istruzione Università e Ricerca del 25 novembre 2005.

Premesso che la somministrazione dei farmaci a scuola è ammessa solo quando non richiede né competenze specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica e allorché il farmaco da somministrare è indispensabile o salvavita, la procedura da porre in essere può così riassumersi:

- l'istituzione scolastica acquisisce la formale richiesta dei genitori, corredata dalla certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno, le modalità e i tempi di somministrazione del farmaco, la posologia e le regole di conservazione nonché la eventuale necessità di specifica formazione da parte degli addetti alla somministrazione stessa, dichiarazione a cura del medico curante/specialistico;
- il dirigente, dopo aver erogato la formazione eventualmente necessaria, organizza la somministrazione a mezzo del personale, docente e ATA, disponibile facendo sottoscrivere ai lavoratori interessati un protocollo contenente le informazioni riportate nella certificazione medica. Nel caso in cui non vi sia disponibilità tra il personale, il dirigente scolastico ricorre necessariamente alla stipula di convenzioni con altri soggetti istituzionali – come, ad esempio, la ASL – oppure associazioni di volontariato del territorio se esistono. Nel caso in cui anche ciò non sia possibile, il dirigente segnala la situazione alla famiglia dell'alunno interessato e al Sindaco.

Occorre comunque precisare che il rifiuto di assumere questo incarico da parte del personale scolastico non ha giustificazione alcuna dal punto di vista giuridico, posto che l'attività di somministrazione richiesta non implica competenze specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica di talché potrebbe configurarsi come omissione di soccorso (art. 593 c.p.) la mancata somministrazione secondo le procedure previste.

Proprio per tale motivo, una volta esperiti invano tutti i tentativi per organizzare preventivamente la somministrazione – o a mezzo dei lavoratori disponibili o mediante il ricorso a convenzioni – il dirigente porta a conoscenza dei docenti del team/consiglio di classe e del personale ATA del plesso le informazioni contenute nella certificazione medica prodotta dalla famiglia e il luogo di conservazione del farmaco affinché questi, a prescindere dalla loro previa disponibilità, siano messi in grado di intervenire efficacemente in caso di necessità.

In allegato la relativa modulistica.

Il dirigente scolastico
prof. *Mario Nocera*

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

PIANO DI AZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

(da affiggere nella classe)

Il genitore dell'alunno/a _____ ha consegnato al personale della scuola una confezione nuova e integra del medicinale _____ da somministrare in caso di CRISI EPILETTICA PROLUNGATA come da certificazione medica già consegnata in segreteria.

Il medicinale è conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione. Nel caso all'alunno/a _____ dovesse essere somministrato il suddetto farmaco, il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

- CONSERVARE LA CALMA
- AVVALERSI DI **UNA PERSONA** PER I CONTATTI:
 - allertare il Dirigente Scolastico e gli Addetti al Primo Soccorso
 - chiamare i genitori
 - informare il 118 e prendere nota delle indicazioni ricevute
- AVVALERSI DI **DUE PERSONE** PER:
 - accudire l'alunno/a
 - eventuale somministrazione del farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario

Nel caso l'emergenza si verificasse **al di fuori della classe** (atrio, corridoio, laboratori, biblioteca, aula sostegno, bagni) tutto il personale scolastico è tenuto a partecipare al piano di azione. Individuare:

- **UNA PERSONA** PER I CONTATTI:
 - allertare il Dirigente Scolastico e gli Addetti al Primo Soccorso
 - chiamare i genitori
 - informare il 118 e prendere nota delle indicazioni ricevute
- **DUE PERSONE** per:
 - accudire l'alunno
 - eventuale somministrazione del farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario
- **UNA PERSONA** PER:
 - allontanare e mettere in sicurezza gli altri alunni eventualmente presenti

SCHEDA DELL'ALUNNO/A INSERITO/A NEL PROTOCOLLO

NOME ALUNNO/A

CLASSE/SEZIONE

REPERIBILITA' TELEFONICHE DEI GENITORI/TUTORI/RESPONSABILI GENITORIALI O ALTRI (specificare)

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

UBICAZIONE FARMACO

.....

CHIAMARE IL 118 COMUNICANDO:

SONO (qualificarsi) DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "RUGGIERO - 3° CIRCOLO" DI CASERTA

INDIRIZZO(indicare plesso)

L'alunno/a

affetto/a da

ha i seguenti sintomi

.....

(dare agli operatori del 118 più informazioni possibili)

Farmaco prescritto (tipo, dose, via di somministrazione)

.....

.....

COMPILAZIONE A CURA DELL'INSEGNANTE E CONSERVATO PRESSO IL COLLABORATORE AL PIANO

ALLEGATO A – RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO per patologie croniche o in caso di emergenza/farmaco salvavita (allegato al Certificato Medico)

ISTRUZIONI DEL MEDICO CURANTE

Prescrizione specifica dei farmaci da assumere:

NOME COMMERCIALE DEL FARMACO:
Conservazione o assenza di specifiche modalità di conservazione del farmaco (se è conservato personalmente dallo stesso alunno):
Modalità e tempi di somministrazione, posologia:

- ☐ La somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico non prevede specifica formazione sanitaria
- ☐ Necessità di somministrazione da parte di persone esterne alla scuola (genitori, personale medico, operatori specificatamente formati)
- ☐ Possibilità di auto-somministrazione dei farmaci da parte dell'alunno

Eventuale descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
Istruzioni indirizzate al personale scolastico sui comportamenti da assumere nel caso in cui il farmaco non risultasse efficace:

Data_____

Il Medico curante_____

ALLEGATO B – RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO per patologie croniche o in caso di emergenza/farmaco salvavita (RICHIESTA DEI RESPONSABILI GENITORIALI)

I sottoscritti, in qualità di genitori dell'alunno/a iscritto e frequentante nell'anno scolastico la classe della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria dell'Istituto Comprensivo "RUGGIERO", essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità di effettuare una terapia

- ☐ ordinaria
- ☐ in caso di emergenza

CHIEDONO

che venga applicato il piano terapeutico allegato (Certificato Medico e Allegato A - Istruzioni del medico curante).

A tal fine precisa che la somministrazione del farmaco è

possibile **anche da parte di personale non sanitario**, di cui autorizza l'intervento, sollevando il personale della scuola da eventuali responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione della terapia farmacologica effettuata nelle modalità indicate

possibile in orario scolastico e pertanto i **genitori chiedono di poter accedere ai locali della scuola per la somministrazione del farmaco**

possibile in orario scolastico e pertanto chiedono di far accedere nei locali della scuola per la somministrazione del farmaco **l'operatore sanitario da loro individuato**
.....

Si allega la Certificazione Medica e l'allegato A con le istruzioni rilasciate dal medico curante. Si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Data.....

I genitori/responsabili genitoriali

.....

.....

NUMERI DI TELEFONO UTILI:

ALLEGATO C - AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO INDISPENSABILE

Oggetto: Autorizzazione piano di azione per somministrare farmaco indispensabile dell'alunno/a
....., frequentante la classe, plesso
.....

A seguito della richiesta inoltrata presso la direzione dell'Istituto Comprensivo "RUGGIERO"
sig. dal per il/la figlio/a
..... relativa alla somministrazione del farmaco indispensabile, il
Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano
di azione.

Data

Il Dirigente Scolastico

.....

ALLEGATO D - AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO SALVAVITA

Oggetto: Autorizzazione piano di azione per somministrare farmaco SALVAVITA dell'alunno/a
....., frequentante la classe, plesso
.....

A seguito della richiesta inoltrata presso la direzione dell'Istituto Comprensivo "RUGGIERO"
sig. dal per il/la figlio/a
..... relativa alla somministrazione del farmaco SALVAVITA, il
Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano
di azione.

Data

Il Dirigente Scolastico

.....

ALLEGATO E – DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'/INDISPONIBILITA' ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO (personale scolastico)

Al Dirigente Scolastico dell'

IC RUGGIERO - 3° CIRCOLO di Caserta (CE)

Il/La sottoscritto/a, _____ in qualità di docente/collaboratore *(cancellare quanto non serve)*
scuola dell'infanzia/scuola primaria/scuola secondaria in servizio presso l'Istituto Comprensivo RUGGIERO
- 3° CIRCOLO di Caserta al plesso _____

vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla somministrazione di farmaci all'alunno/a _____;

visto il certificato medico allegato alla citata richiesta;

vista la Nota Miur n. 2312 del 25 novembre 2005, Linee guida per la somministrazione dei farmaci;

in considerazione del fatto che il genitore solleva la scuola ed il personale dell'istituto da qualsiasi responsabilità;

DICHIARA

- di essere **DISPONIBILE/INDISPONIBILE** a prestare all'alunno/a citata l'assistenza richiesta esclusivamente nelle forme e nei modi indicati dal genitore stesso e dal medico curante;
- di somministrare il farmaco consegnato dalla famiglia come disposto dalle istruzioni del medico curante;
- di provvedere all'immediata segnalazione al 118 e ai familiari dell'eventuale malessere dell'alunno.

Caserta, _____

Firma _____