

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- **89841 Rombiolo (VV)** ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

Oggetto: Somministrazione di farmaci SALVAVITA e/o farmaci INDISPENSABILI

La dirigente scolastica con riferimento alla “Somministrazione di farmaci SALVAVITA e/o farmaci INDISPENSABILI”, CONSIDERATA la Dichiarazione dei diritti del bambino, approvata dall'ONU il 20 novembre 1959, che afferma che va garantito ai bambini il diritto ai mezzi che consentono lo sviluppo in modo sano e normale sul piano fisico, intellettuale, morale, spirituale e sociale;

VISTO il Decreto Legislativo 31 Marzo 1998 n. 112 “conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli Enti Locali”;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 Marzo 1999 n. 275 concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;

VISTA la Legge 8 novembre 2000 n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali;

VISTO il Decreto Legislativo 30 Marzo 2001 n. 165, concernente “norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

VISTA la nota MIUR protocollo n. n. 321 del 10.01.2017 con la quale sono inviate 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 tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica;

VISTO il D. Lgs. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

VISTA la Legge 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

VISTO il C.C.N.L. del comparto scuola 2016/2018 sottoscritto in data 19.04.18, art. 28, comma 4;

PREMESSO che “la somministrazione dei farmaci deve avvenire sulla base di specifiche autorizzazioni (medico e famiglia) e che non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto”;

CONSIDERATO che l'omissione nella somministrazione di farmaci salvavita potrebbe causare gravi danni alla persona che ne necessita;

dispone la seguente procedura per quanto previsto in oggetto

Con Circolare Ministeriale n. 321 del 10.01.2017 il Ministero dell'Istruzione ha ricordato le modalità per la somministrazione dei farmaci a scuola oltre ad avere realizzato e fornito la modulistica che si allega.

Dalla nota emerge che:

- La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercitanti 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).
- I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
 - effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- **89841 Rombiolo (VV)** ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

- concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati.
- Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94 ed abbiano svolto obbligatoriamente la formazione in situazione.

Pertanto, la presente circolare intende disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui gli alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

Soggetti e destinatari

Oggetto delle presenti Raccomandazioni è la somministrazione di farmaci e di specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali a bambini e ragazzi che, affetti da patologie, abbiano tali necessità in orario e ambito educativo, scolastico e formativo.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità (**farmaco indispensabile o salvavita**) durante l'orario scolastico, in considerazione dell'idoneità dei locali scolastici alla somministrazione e conservazione del farmaco e previa disponibilità dei docenti e/o del personale A.T.A formati.

I docenti e il personale ATA, invitati dalla DS a dichiarare la propria disponibilità alla somministrazione di tale tipologia di farmaci e, quindi, alla formazione in situazione, saranno specificamente formati dalla ASL in merito a quanto attinente al piano terapeutico. Nelle more della formazione dei docenti o in assenza di disponibilità di questi ultimi, i genitori stessi o persona dagli stessi individuata e comunicata formalmente alla istituzione scolastica, possono accedere ai locali scolastici per la somministrazione dei farmaci, previa autorizzazione del Dirigente Scolastico. È compito della famiglia comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico, secondo le procedure indicate nelle presenti Raccomandazioni, la necessità di somministrazione di farmaci e/o di svolgere attività a supporto di alcune funzioni vitali e/o della modifica o della sospensione del trattamento. È compito della famiglia fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità con la sostituzione di nuovo farmaco. Nel caso di passaggio di ciclo oppure di trasferimento in corso d'anno ad altra scuola, o ad altro Comune/Provincia, è compito della famiglia informare la scuola che accoglie il bambino o il ragazzo.

Procedura

La somministrazione di farmaci in orario scolastico e nei locali scolastici deve essere:

formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercitanti la potestà genitoriale; la richiesta sarà corredata di certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali e in orario scolastico e del piano terapeutico.

La DS una volta ricevuta la richiesta della famiglia, verifica:

- la fattibilità di attuazione della richiesta (ambienti, attrezzature, ecc.);
- la disponibilità del personale dietro richiesta di manifestazione da parte del DS;
- l'esigenza di formazione specifica. Il DS prenderà i contatti con ASL per fissare la formazione.

NB:

I Genitori che hanno provveduto negli anni scolastici precedenti a segnalare la somministrazione di farmaci salvavita (senza mutazione della terapia), devono **solo comunicare la prosecuzione della stessa nell'anno scolastico in corso**, compilando **esclusivamente i modelli allegati A, B, C e D.**

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- 89841 Rombiolo (VV) ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

Autosomministrazione

La norma prevede l'autosomministrazione dei farmaci per casi specifici riguardanti alunni di età inferiore ai 14 anni, d'intesa con l'ASL e la famiglia. A tale scopo, l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre agli altri

punti richiesti, anche la dicitura che: “il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola”. L'autorizzazione dei genitori all'auto-somministrazione deve essere presentata per iscritto Luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci

Il docente fiduciario di plesso propone al Dirigente scolastico i luoghi fisici idonei per:

- la conservazione (di norma l'armadietto dei medicinali che deve essere chiuso a chiave o il frigorifero per i farmaci che lo richiedono);
- la somministrazione o l'autosomministrazione dei farmaci. La somministrazione di farmaci mediante aghi deve avvenire in un luogo appartato, anche per garantire l'incolumità dei compagni.
- I genitori firmano l'assenso alla conservazione e alla somministrazione nei luoghi individuati.

con assunzione di Durata della terapia/attività a supporto di alcune funzioni vitali

L'autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico deve contenere anche l'indicazione della durata dell'intervento, che può essere fatta per un periodo predefinito o a lungo termine, secondo l'indicazione del medico curante.

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.

Modifiche o sospensione della terapia

In caso di modifiche dell'intervento (posologia/modalità di somministrazione) o di sospensione della cura e a seguito di nuova prescrizione del medico curante, la famiglia deve fornire tempestivamente tale informazione insieme alla prescrizione del medico curante, affinché sia predisposta nuova autorizzazione di modifica o di sospensione da trasmettere alla scuola.

Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche

La somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche, le visite e le gite scolastiche secondo modalità organizzative da concordare dai docenti direttamente coinvolti con il Dirigente scolastico e con la famiglia.

Gestione delle emergenze

Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Gestione dell'emergenza

Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere dal portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al 118, avvertendo contemporaneamente la famiglia.

responsabilità anche in merito all'autonomia di conservazione del farmaco.

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- 89841 Rombiolo (VV) ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

Allegato A

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: richiesta di somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti
genitori di nato a il
residente a in via.....

n.frequentante la classe della Scuola dell'Infanzia/ Primaria/plesso scolastico.
.....essendo il minore affetto dalla seguente
patologiae constatata l'assoluta
necessità, con la presente

chiedono che

che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, i **farmaci indispensabili** previsti dal Piano terapeutico allegato in data ___/___/___ dal dott./dott.ssa _____;

(oppure)

che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, i **farmaci salvavita**, in caso di urgenza dovuti al seguente evento _____ che il medico stesso ha indicato nel Piano terapeutico allegato in data ___/___/___ dal dott./dott.ssa _____;

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti, avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti, provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

I sottoscritti sono consapevoli che tale richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci in

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- 89841 Rombiolo (VV) ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

caso di partecipazione del/la figlio/a ai viaggi di istruzione e/o visite guidate, per le quali si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori.

I sottoscritti autorizzano il personale della scuola, ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori del 112

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto " _____ " di _____ dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità all'art.11 comma 1 lettere da a) ad e) del D.Lgs. 196/03. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03 comma 1 lettere da a) ad f), l'Istituto Comprensivo di _____ dichiara che il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti. Che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 a 10 del DLgs 196/03; che il Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente scolastico pro-tempore, dott. _____.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante il Piano terapeutico necessario.

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....

Numeri di telefono utili:

Genitoricell/abitazione.....

Pediatra di libera scelta(PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG)
cell/studio.....

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento.....tel.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- **89841 Rombiolo (VV)** ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

Allegato B

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: indicazioni per la somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)
(a cura del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale)

Il minore

Cognome Nome

Nato il..... a..... Residente a

In via/piazza N. Città.....

affetto dalla seguente patologia:..... nel

caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza.....

.....
.....
.....
necessita della somministrazione del seguente farmaco.....

Modalità di somministrazione

Dose:.....

Eventuali note:

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

Luogo e data _____

Timbro del Pediatra di Libera Scelta /MMG

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- **89841 Rombiolo (VV)** ☎ 0963/367184Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

Allegato C**Al Dirigente Scolastico****OGGETTO:** prosecuzione della somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti _____ Genitori

dell'alunno/a _____ nato/a _____

iscritto/a alla classe _____ Sez _____ Plesso _____ ;

avendo inoltrato nel decorso A.S. formale richiesta per la somministrazione del farmaco in orario scolastico;

considerato che nel corrente A.S. il / la proprio/a figlio/a necessita – in caso di bisogno – della

somministrazione del farmaco e/o la somministrazione - terapia non è mutata, i sottoscritti chiedono

la prosecuzione per la somministrazione del farmaco anche per l' Anno Scolastico _____

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti, avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti, provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

I sottoscritti sono consapevoli che tale richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci in caso di partecipazione del/la figlio/a ai viaggi di istruzione e/o visite guidate, per le quali si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori.

I sottoscritti autorizzano il personale della scuola, ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori del 112

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto _____ dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità all'art.11 comma 1 lettere da a) ad e) del D.Lgs. 196/03. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03 comma 1 lettere da a) ad f), l'Istituto _____ dichiara che il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- **89841 Rombiolo (VV)** ☎ 0963/367184

Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti. Che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 a 10 del DLgs 196/03; che il Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente scolastico pro-tempore, dott. _____ dell'Istituto _____.

I sottoscritti, acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Cariati _____

I Genitori

Istituto Comprensivo Statale Rombiolo San Calogero Cessaniti

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Sede centrale Via I Maggio, 151- **89841 Rombiolo (VV)** ☎ 0963/367184Sito web <https://www.icrombiolo.edu.it/> e-mail vvic81300p@istruzione.it / PEC vvic81300p@pec.istruzione.it

C. M. VVIC81300P - C.F. 96012580799 – Codice IPA istsc_vvic81300p – Codice Univoco UFAQ9A

Allegato D**Al Dirigente Scolastico****OGGETTO : RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

I sottoscritti.....genitori

dell'alunno/a.....

nato/a a il.....

residente a in via.....

frequentante la classe.....sez.....della Scuola.....

sita a in Via.....

Essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che **il minore si autosomministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal dott.

Consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento. Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Data,

Firma dei genitori

.....

.....