



Prot. n. (vedi segnatura)

I.C. "TUSA-MISTRETTA"
Prot. 0006129 del 05/12/2024
I-1 (Uscita)

Tusa, 5 dicembre 2024

AI DOCENTI

AL PERSONALE ATA AL DSGA

ALLE FAMIGLIE AL SITO

- VISTO** il D.lgs. n. 81 del 9/04/2008 "Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- VISTA** la Nota MIUR e ML n. 2312 del 25/11/2005 "Somministrazione dei farmaci in orario scolastico"
- VISTA** la Circolare MIUR n. 321 del 10/10/2017 "Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci indispensabili"

SI PUBBLICA

il seguente Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, a cui tutti i soggetti coinvolti devono attenersi.

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/A:

- 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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO SI IMPEGNA A:

- Fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali, rese note attraverso il presente protocollo
- Individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci
- Concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno o al 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. Gli operatori scolastici sono individuati tra il personale docente ed ATA, in via prioritaria tra quanti preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al primo soccorso (ai sensi del D. L. 81/08 e D.M. 388/03)
- Organizzare, qualora necessari, momenti di formazione in situazione congiunta tra la famiglia, il personale interno o sanitario e lo studente interessato
- Ricorrere al servizio sanitario ogni qualvolta si manifestino episodi di emergenza

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 ogni qualvolta 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, su indicazione medica.
- 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 ogni qualvolta esso si esaurisce o matura la scadenza indicata.
- 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:

- **Allegato 1** Autorizzazione alla somministrazione di farmaci in orario scolastico
- **Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico
- **Allegato 3** Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Lucia Scolaro



FIRMA DIGITALE



ALLEGATO 1: Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

“TUSA-MISTRETTA”

Il /La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale di.....

nato/ail e frequentante nell'anno scolastico 2024/25

il plesso..... classe/sezione.....

Infanzia Primaria Secondaria 1°grado

CHIEDE

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

A tal fine:

AUTORIZZA

- Il personale dell'Istituto, alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Si allega:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria
- Allegato 2 Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Numeri di telefono utili: Medico Curante

Genitori

Tusa, .../.../....

Firma dei genitori*

***Nel caso di sottoscrizione da parte di uno solo dei genitori:**

Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del dpr 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in modo condiviso con l'altro genitore, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



Allegato 2: Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

**ATTESTAZIONE DEL MEDICO CURANTE O ALTRO PERSONALE SANITARIO RELATIVA ALLA
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

"TUSA-MISTRETTA"

Il minore

nato ilresidente a.....

e frequentante codesto Istituto scolastico è affetto da:

..... Pertanto:

NECESSITA

- La somministrazione di farmaci in ambito scolastico
- La definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto sociosanitario

LE INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO SONO LE SEGUENTI:

- NOME COMMERCIALE DEL/I FARMACO/I E PRINCIPIO ATTIVO

.....

- MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE (ORARI, DOSE, VIA DI SOMMINISTRAZIONE)

.....

- MODALITÀ DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO

.....

- DURATA DELLA TERAPIA (FINO A DIVERSA COMUNICAZIONE)

.....

Luogo e data,

Timbro e firma del medico

Recapito in caso di emergenza: _____



Allegato 3 : Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

VERBALE DI CONSEGNA DI FARMACI DA SOMMINISTRARE ORARIO SCOLASTICO

In data alle ore la/il sig.....

genitori dell'alunno/a.....

frequentante la classe /sezionedel plesso....., consegna/consegnano

al (indicare ruolo) una confezione nuova ed integra del farmaco da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e **in copia qui allegato**.

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
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Lucia Scolaro

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Il Personale della scuola (qualifica).....

*I genitori

***Nel caso di sottoscrizione da parte di uno solo dei genitori:**

Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del dpr 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in modo condiviso con l'altro genitore, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data,