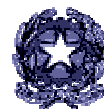




REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA
Istituto Comprensivo
"Leonardo Sciascia"
Via Francesco De Gobbis, 13 - 90146 – Palermo
Tel. 091/244310 Fax 091/6791363
C.F.: 80020100824 Codice Unico: UFH90U
E-mail: PAIC870004@istruzione.it - paic870004@pec.istruzione.it



Regione Siciliana

I.C. - "LEONARDO SCIASCIA"-PALERMO
Prot. 0007869 del 11/11/2019
(Uscita)

Ai docenti

Al personale ATA

Al DSGA

Alle famiglie

Al sito

In adempimento alle Raccomandazioni emanate il 25/11/2005 congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, contenenti le linee guida da adottare in presenza di studenti che necessitano la somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere degli studenti all'interno della struttura scolastica, si definisce quanto segue.

Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

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:

- 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 per l'esecuzione di questo 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 momenti di formazione in situazione congiunta tra la famiglia, il personale interno o sanitario e lo studente interessato
- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza
- Coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni

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 ogniqualvolta 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.
- 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
Allegato 4	Designazione del personale scolastico autorizzato alla somministrazione di farmaci in orario scolastico
Allegato 5	Disponibilità a somministrare i farmaci

Il Dirigente Scolastico

Stefania Cocuzza

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 12/02/1993 n. 39)

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
"Sciascia" Palermo**

Il /La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di.....

nato/a a.....il.....e frequentante nell'anno scolastico 2019/20

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

Palermo,/..../....

Firma 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
"Sciascia" Palermo**

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 socio sanitario**

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)
.....

Palermo,

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

**Istituto Comprensivo
"Sciascia" Palermo**

In data alle orela/il sig.....
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe /sezionedel plesso.....consegna nelle mani di
.....una confezione nuova ed integra del
farmacoda somministrare all'alunno/a secondo le modalità
concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.
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.....

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

I genitori

Si allega:

copia dell'**Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Palermo,

Allegato 4 : Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

**Istituto Comprensivo
"Sciascia" Palermo**

A seguito della richiesta inoltrata presso la Direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione di farmaci, **il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

Per presa visione della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

Palermo,

Allegato 5 : Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

Disponibilità a somministrare i farmaci

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Sciascia" Palermo**

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione di farmaci agli alunni

Il/La sottoscritto/a

docente della classe/sezione/grado scuola

presso il Plesso..... dell'Istituto Comprensivo Sciascia di Palermo,

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno.....

frequentante la classe/sezione/grado scuola

dichiara

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci all'alunno/a secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Palermo,

FIRMA