



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112
E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -Sito web: www.iscripatransone

C.I. 6 Prot. N. 2338/C27

Ripatransone, 13 settembre 2016
Alle famiglie degli alunni
Sito Web
A tutto il personale scolastico
LLSS

Oggetto: Somministrazione di farmaci/manovre e/o pratiche che richiedono competenze mediche e/o paramediche

Si specifica che, sul piano normativo, alcune manovre e pratiche sono equiparabili alla somministrazione di farmaci, pertanto alla possibilità di effettuarle in orario scolastico dal personale della scuola, si applica la medesima normativa della somministrazione di farmaci.

In riferimento alle problematiche relative alla possibilità di somministrare farmaci agli allievi durante l'attività didattica e loro permanenza a scuola, va ribadito che l'auto assunzione e la somministrazione di farmaci e delle manovre descritte in epigrafe agli allievi in custodia al personale scolastico è, di norma, vietata.

In considerazione del fatto che, in molte situazioni (siano esse o meno di emergenza sanitaria), la somministrazione di farmaci possa rappresentare un elemento discriminante la salute ed il benessere dell'allievo all'interno della scuola ed al fine di tutelarne il diritto allo studio, è stata definita dal Ministero della Pubblica Istruzione di concerto con il Ministero della Salute, una specifica procedura che consente, con un protocollo ben definito, la somministrazione di farmaci all'interno dell'Istituzione Scolastica con particolare riferimento ai cosiddetti farmaci "salvavita". (Min. P.I. prot 2312 del 2005)

In tale evenienza, qualora non sia possibile l'intervento diretto e tempestivo da parte dei genitori o affidatari degli allievi e non sia stata da loro richiesto a tal fine l'accesso nell'edificio scolastico, è possibile la somministrazione di farmaci/ manovre e pratiche mediche da parte del personale scolastico a condizione che:

- si renda volontariamente disponibile,
- abbia frequentato i corsi di formazione per Addetti al Primo soccorso e, qualora necessario, i corsi di formazione alla somministrazione di farmaci salvavita e/o allo svolgimento di manovre/pratiche mediche;
- l'intervento non richieda specifiche cognizioni sanitarie o metta in campo discrezionalità tecniche da parte del somministratore.

La somministrazione dei farmaci da parte del predetto personale è subordinata ad una richiesta da parte dei genitori o affidatari dell'allievo, che forniranno il farmaco, accompagnata da una certificazione medica relativa allo stato di salute dell'allievo ed al farmaco da utilizzare, unitamente ad uno specifico "protocollo sanitario" relativo alla somministrazione.

In tale evenienza il personale resosi disponibile alla somministrazione, se avrà seguito le indicazioni del "protocollo sanitario", sarà in ogni caso esente da responsabilità di ordine penale o civile.

Stando all'intesa tra Ministero della Pubblica Istruzione ed il Ministero della Salute, la mancata somministrazione di farmaci (compresi i farmaci salvavita) da parte del personale scolastico non addetto al primo soccorso non configura in alcun modo la fattispecie di omissione di soccorso.

In presenza di un infortunio o malore, anche di tipo ricorrente e noto, occorre infatti seguire le procedure di Primo soccorso indicate nelle Piano di emergenza in atto nell'Istituzione Scolastica, tali procedure in genere prevedono il ricorso agli Addetti al Primo Soccorso (cui non sono consentiti interventi che richiedono cognizioni specialistiche di tipo sanitario) e quando necessario, la chiamata al soccorso pubblico di emergenza (118).

Al fine di evitare situazioni di indeterminatezza, sembra opportuno fornire, di seguito, una specifica procedura e la relativa modulistica, per la somministrazione di farmaci (Allegato 1)



La Dirigente Scolastica
Gaia Gentili



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado

Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso – Ripatransone

C.F. 82005290448 - Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112

E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it - Sito web: www.iscripatransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire alla Dirigente scolastica formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (all. A) autorizzazione medica, che i genitori potranno richiedere, dietro presentazione della documentazione utile per la valutazione del caso: ai servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, ai Pediatri di Libera scelta e/o ai Medici di Medicina Generale in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- stato di malattia dell'alunno
- 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 essere indicato in modo chiaro e leggibile:

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

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, la Dirigente scolastica predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco, come da moduli allegati:

- all. B/1 se trattasi di farmaco salvavita
- all. C/1 se trattasi di farmaco indispensabile.

Ricevuta l'autorizzazione ed il relativo piano le insegnanti procederanno a stilare un verbale al momento della consegna farmaco da parte del genitore alla scuola, come da moduli allegati:

- all. B/2 verbale per farmaco salvavita
- all. C/2 verbale farmaco indispensabile
- Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASUR e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione.
- Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola" anche la dicitura che: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola".
- La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno alla Dirigente Scolastica (all. D).
- Resta invariata la procedura: la Dirigente scolastica predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e le insegnanti provvedono a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola, anche in questi documenti andrà specificato che: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".
- 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



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso – Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112
E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -Sito web: www.iscristransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

C.I. PROT.2634/C27

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Alla Dirigente Scolastica I.S.C. Ripatransone

I sottoscritti genitori
di nato a il residente a
..... in via
frequentante la classe della Scuola
sita a in Via

Essendo il minore affetto da patologia che ne determina l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione
in ambito ed orario scolastico dei farmaci, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data
..... dal dott.

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità
civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

Luogo e Data il

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

.....
.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
IN ORARIO SCOLASTICO**

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____ Residente _____

Telefono _____ Scuola _____

Dirigente Scolastico Gentili Gaia

Constatati

- L'assoluta necessità;
- La somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- La non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alla modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- La fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario;
- La fattibilità della somministrazione da parte del personale scolastico anche senza formazione di Primo Soccorso,

si prescrive la somministrazione in ambito e orario scolastico del seguente farmaco:

☐ Nome commerciale del farmaco _____

Dose e modalità di somministrazione _____

Evento _____

Orario 1a dose ____ 2a dose ____ 3a dose ____ 4a dose ____

Durata della terapia _____

Modalità di conservazione _____

☐ Nome commerciale del farmaco _____

Evento _____

Dose e modalità di somministrazione _____

Durata della terapia _____

Modalità di conservazione _____

Data _____

Timbro e firma del medico



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112
E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -Sito web: www.iscripatransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Alla Dirigente Scolastica ISC Cupra Marittima e Ripatransone

I sottoscritti genitori
di nato a il residente a
..... in via
frequentante la classe della Scuola
sita a in Via

Essendo il minore affetto da patologia che ne determina l'assoluta necessità, chiedono che il minore si auto-somministri, 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 viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

Luogo e Data il

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112

E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -Sito web: www.iscripatransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

MODULISTICA

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

Le insegnanti



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112
E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -Sito web: www.iscripatransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

MODULISTICA

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 di¹ 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

.....

Le insegnanti

.....

¹ Indicare l'evento



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112

E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it - Sito web: www.iscripatransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

MODULISTICA

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al Personale Docente

Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile

all'alunno/a frequentante la classe

scuola

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

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco indispensabile, la Dirigente Scolastica autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di come da prescrizione 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 terminato¹.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione²:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....

.....

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

¹. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

². Indicare il luogo della custodia

³. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112
E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -Sito web: www.iscripatransone

Allegato 1 C.I. 6 Prot. 2338/C27 del 13 settembre 2016

MODULISTICA

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

Le insegnanti

