



Istituto Comprensivo Statale "B. TELESIO"

C.M. RCIC84200V - CF: 92066590800

Via Modena S. Sperato n. 1 – 89133 REGGIO CALABRIA – Tel.: 0965/685016

rcic84200v@istruzione.it - rcic84200v@pec.istruzione.it - www.ictelesiomontalbettirc.edu.it

Reggio Calabria, 19.09.2023

CIRCOLARE N° 30

Al personale scolastico dell'IC "B. Telesio"
Ai Sigg.ri genitori degli alunni
Al DSGA
Al sito web

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;

VISTA la Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche

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.

VISTA la Legge Regione Lombardia 11 agosto 2015 n. 23

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; 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 esercenti 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. La 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.**

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 punti richiesti, anche la dicitura che: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola". L'autorizzazione dei genitori all'autosomministrazione deve essere presentata per iscritto con assunzione di responsabilità anche in merito all'autonomia di conservazione del farmaco.

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.

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.

Si allega la modulistica da riconsegnare, corredata di documentazione medica, entro e non oltre il 15.10.2023, tramite mail agli uffici di segreteria rcic84200v@istruzione.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Marisa G. Maisano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2
del decreto legislativo n. 39/1993



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MONTB

ISTITUTO COMPrensIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio
Scuola Primaria: B. Telesio - Cirao
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

ALLEGATO A)

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. B.Telesio
REGGIO CALABRIA

OGGETTO: Autorizzazione alla somministrazione di farmaci per trattamento d'urgenza.

I sottoscritti..... e

genitori dell'alunno/a..... iscritto/a alla
scuola....., classe..... sez.....

DICHIARANO

che il proprio figlio/a..... è affetto/a
da.....

CHIEDONO

che in caso d'urgenza dovuta a.....

e che si manifesta con la seguente sintomatologia:.....

.....
(descrivere brevemente la situazione d'urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco

Come prescritto nel certificato medico allegato alla presente.

AUTORIZZANO

il personale docente e non docente in servizio, individuato dal Dirigente scolastico ad effettuare la somministrazione del farmaco, consapevoli che la citata somministrazione viene svolta da personale non sanitario,

ESONERANO

la scuola, i docenti e il personale scolastico da ogni responsabilità, civile e/o penale, derivante dalla somministrazione del farmaco e per eventuali danni derivanti dalla somministrazione stessa.

Allegano a tal fine:

- certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno/a come dichiarate nella presente e contenente la prescrizione del farmaco indispensabile per il trattamento d'urgenza specificando la posologia, le modalità di somministrazione del farmaco, ecc.;
- Dichiarazione a firma del medico curante che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di competenze specifiche in materia.

Consegna:

- Il farmaco per trattamento d'urgenza;
- Altro:

ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i..

.....
Luogo e Data

.....
Firma dei genitori



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MINISTERO

ISTITUTO COMPrensIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio
Scuola Primaria: B. Telesio - Ciraolo
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

ALLEGATO B)

Al Dirigente Scolastico
I.C. B. TELESIO
REGGIO CALABRIA

CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE PEDIATRA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN AMBITO SCOLASTICO

Il sottoscritto dott. medico curante
dell'alunno/a nato/a a
il, iscritto alla scuola Plesso.....
classe.....sez.

DICHIARA

che l'alunno/a è affetto da.....
.....

e pertanto in caso di "urgenza" e precisamente (descrivere brevemente i sintomi di una "crisi"):

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

necessita della somministrazione in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, del seguente farmaco salvavita (nome commerciale e nome generico o principio attivo)

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

nella seguente posologia

e con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione

Modalità di conservazione del farmaco

Indicazioni in ordine allo svolgimento di attività fisica ovvero in occasione di uscite didattiche, visite e/o gite scolastica:

Note: *(indicare eventuale possibilità di tenuta del farmaco da parte dell'alunno/a e uso autonomo solo per la scuola secondaria)*.....

Si dichiara, altresì, che la somministrazione di tale farmaco non richiede competenze specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica e che la somministrazione può essere effettuata da personale non sanitario opportunamente informato/formato. Pertanto il personale scolastico, presente e preparato al momento dell'urgenza, può somministrare il farmaco, pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA

DEL PEDIATRA O DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



REGIONE CALABRIA

ISTITUTO COMPRESIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria

Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 - Fax 0965/672118

Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena - Ciccarello - S. Giorgio

Scuola Primaria: B. Telesio - Ciraolo

Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti

Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C.B. Telesio
REGGIO CALABRIA

ALLEGATO B1

PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO DIABETOLOGICO

Documento ad integrazione dell'autorizzazione dei genitori e della certificazione medica (All. A e B), condiviso con i genitori dello studente ed il pediatra/medico di famiglia. Esso costituisce uno strumento di supporto per il personale Docente e A.T.A. utile alla gestione del diabete a scuola, inclusa la somministrazione di farmaci in orario scolastico, i sigg.ri genitori: _____, che esercitano la potestà genitoriale sul minore sotto indicato, hanno espresso il consenso al trattamento dei dati personali del medesimo (vedi allegato).

INFORMAZIONI GENERALI

Studente

Cognome e Nome Anno Scolastico _____

Istituto Comprensivo _____ Scuola _____

Classe _____

Data di nascita _____ Data di esordio del diabete _____

Numeri di contatto per le informazioni

Genitore 1 _____ Telefono casa _____ lavoro _____
cellulare _____

Genitore 2 _____ Telefono casa _____ lavoro _____
cellulare _____

Pediatra/medico di famiglia

Nome e cognome _____ Telefono _____ Cellulare _____

Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica/Servizio di Diabetologia Pediatrica

Nome e cognome del medico _____ Tel _____ Cellulare emergenza _____

Nome _____ altri sanitari _____ Tel _____

Altri contatti di emergenza

Nome e Cognome _____ Tipo di relazione con lo studente _____ Tel _____

Nome e Cognome _____ Tipo di relazione con lo studente _____ Tel _____

Pasti e merende assunti a scuola

Lo studente è indipendente nel calcolo e nella gestione dei carboidrati? Si No _____

Merenda di metà mattina: Si No _____

Pranzo: Si No _____

Merenda di metà pomeriggio: Si No _____

Merenda prima dell'attività fisica: Si No _____

Merenda dopo l'attività fisica: Si No _____

Altre occasioni di merende o uno spuntini: _____

Cibo preferito per gli spuntini: _____

Cibi da evitare: _____

Istruzioni per il cibo fornito in classe (ad esempio per una festa di classe) _____

Attività fisica e sport

Una fonte di carboidrati ad azione rapida come _____ deve essere disponibile nel luogo di

svolgimento delle attività fisiche o sportive. Esenzione da qualche

attività: _____



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MONTUR

ISTITUTO COMPRENSIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 - Fax 0965/672118

Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena - Ciccarello - S. Giorgio

Scuola Primaria: B. Telesio - Cirao

Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti

Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

Se la glicemia è inferiore a _____ mg/dl somministrare _____ e aspettare 30 minuti circa prima di fare attività fisica.

Se la glicemia è maggiore di _____ mg/dl evitare di fare attività fisica (vedi trattamento dell'iperglicemia)

Capacità del bambino rispetto alla terapia

E' in grado di eseguire lo stick della glicemia da solo? Si No

E' in grado di stabilire la dose corretta di insulina da solo? Si No

E' in grado di preparare da solo l'insulina che si deve somministrare? Si No

E' capace di somministrarsi l'insulina da solo? Si No

Ha bisogno di supervisione di un adulto per preparare o eseguire la dose di insulina? Si No

GESTIONE QUOTIDIANA

Controllo della glicemia

Valori ottimali della glicemia (cerchiare) 70-150 70-180 Altro _____

Orari abituali di controllo della glicemia: _____

Situazioni in cui eseguire controlli extra della glicemia (barrare):

Prima di svolgere attività fisica Se lo studente mostra segni di iperglicemia

Dopo aver svolto attività fisica Se lo studente mostra segni di ipoglicemia

Altro (spiegare) _____

Lo studente può controllare la glicemia da solo? Si No _____

Eccezioni: _____

Marca e tipo di strumento per la determinazione della glicemia utilizzato dallo studente: _____

Tipo di terapia insulinica

Multi-iniettiva Microinfusore

Dose di insulina per i pasti

Telefonare sempre ai genitori per stabilire la dose? Si No _____

Dose abituale di rapida a pranzo: n° _____ UI di insulina _____

oppure è flessibile usando n° _____ unità di _____ per _____ grammi di carboidrati.

n° _____ unità se la glicemia è da _____ a _____ mg/dl; n° _____ unità se la glicemia è da _____ a _____ mg/dl

Utilizzo di altra insulina a pranzo: n° _____ UI di insulina _____

Per modificare le dosi di insulina consultare i genitori in queste circostanze: _____

Dose insulinica di correzione

Con una glicemia maggiore di 200 mg/dl (lontano dai pasti) contattare _____ per concordare la dose correttiva

Ipoglicemia lieve (glicemia inferiore a 70 mg/dl, senza perdita di coscienza)

Sintomi _____ abituali _____ di _____

Trattamento _____

dell'ipoglicemia: _____



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MUR

ISTITUTO COMPRENSIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio
Scuola Primaria: B.Telesio - Ciruolo
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

MATERIALE/DOCUMENTI da fornire alla scuola da parte dei genitori

- Glucometro con relative strisce
- Lancette pungidito e relativo pungidito
- Siringhe da insulina o iniettore a penna con relativi aghi
- Insulina in uso
- Glucagone
- Zucchero
- Autorizzazione alla somministrazione di farmaci a scuola/esonero di responsabilità
- Protocollo riconoscimento e trattamento ipoglicemia a scuola
- Protocollo conservazione e uso del Glucagone
- Piano alimentare personalizzato (per chi utilizza la mensa)
- Scheda registrazione eventi scolastici - glicemia, insulina, eventi avversi
- Documento Urgenze ed emergenze
- Consenso Privacy (D.Lgs. n. 196/2003)



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MSUR

ISTITUTO COMPRENSIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio
Scuola Primaria: B.Telesio - Ciruolo
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO E

MODALITA' DI COMUNICAZIONE SULLO STATO DI SALUTE (D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a (genitore) Cognome Nome
nato/a, il, Tel

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in ambito sanitario;
- Di manifestare il consenso al trattamento dei dati personali del proprio figlio/a
- Di aver preso visione del programma medico per la gestione a scuola della malattia relativa al proprio figlio (allegato al presente documento)

RICHIESTE

Che le informazioni sul suo stato di salute vengano fornite alle seguenti persone:

- Padre Tel Insegnanti Tel
- Madre Tel Personale ATA Tel
- Pediatra di famiglia Tel Altri Tel

R.C., lì FIRMA DEL DICHIARANTE
Nel caso di paziente minore o interdetto, o nei casi in cui la manifestazione di consenso viene resa da persona diversa dall'interessato, l'esercente la patria potestà, il legale rappresentante ovvero la persona, diversa dal paziente, chiamata a manifestare il consenso al trattamento dei dati personali in ambito sanitario, sottoscrive la seguente:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto (genitore), nato a, il,
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiere, richiamate dall'art. 76 D.P.R.



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MUR

ISTITUTO COMPRENSIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria

Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118

Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio

Scuola Primaria: B.Telesio - Cirao

Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti

Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

445/2000, in riferimento

al paziente (figlio)..... , nato a , il ,
dichiara sotto la propria responsabilità:

– di esercitare la potestà genitoriale nei confronti del minore sopra indicato

FIRMA DEL DICHIARANTE



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MUR

ISTITUTO COMPRESIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio
Scuola Primaria: B. Telesio - Ciruolo
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

ALLEGATO B 2

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. B. Telesio
Reggio Calabria

VERBALE INCONTRO DI COORDINAMENTO

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____
classe _____ il dirigente (o suo delegato), il personale della scuola, il medico ed i genitori si sono
riuniti ed accordati, in data odierna, circa la possibilità e la modalità di conservazione e
somministrazione del farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____
Eventuali modalità particolari da osservare nella
somministrazione: _____

Osservazioni: _____

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso
personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

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

Il Medico _____

Luogo e data _____
LCS

Il Dirigente



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MIUR

ISTITUTO COMPrensIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 - Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena - Ciccarello - S. Giorgio
Scuola Primaria: B. Telesio - Ciruolo
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

Il Personale della scuola (qualifica) _____

FIRME

Il/I _____ Genitore/i* _____

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.



Uniteno Europae



Istituto Comprensivo "Telesio"



MEDUR

ISTITUTO COMPRESIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 - Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena - Ciccarello - S. Giorgio
Scuola Primaria: B. Telesio - Ciruolo
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. B. Telesio
REGGIO CALABRIA

ALLEGATO C

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita all'alunno/a frequentante la classe scuola.....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dai Sigg.ri genitori

.....
per il/la loro 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. La famiglia è rintracciabile ai seguenti recapiti telefonici:

cell. _____ cell. _____ n°. fisso _____

Luogo e Data

Il Dirigente scolastico

Per presa visione e conferma della disponibilità:

PERSONALE DOCENTE	PERSONALE ATA



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MIUR

ISTITUTO COMPRESIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 - Fax 0965/672118

Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena - Ciccarello - S. Giorgio

Scuola Primaria: B. Telesio - Cirao

Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti

Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

PIANO DI AZIONE ALLEGATO AL MODULO C)

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione. È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

• una persona per i contatti telefonici:

- chiama i genitori,

- informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute;

• una persona per la somministrazione:

- accudisce il bambino

- somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

1. orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:
 - a. l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
 - b. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
 - c. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
 - d. il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.
2. orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:
 3. l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a;
 - a. il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
 - b. l'insegnante sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
 - c. il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.
4. orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:
 - a. un' insegnante soccorre il/la bambino/a
 - b. l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori

c. il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza

d. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata che, al momento dell'entrata in servizio, dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.

Per la segnalazione della situazione di emergenza vanno forniti, al personale interessato, appositi fischietti.



Unione Europea



Istituto Comprensivo "Telesio"



MINISTERO

ISTITUTO COMPrensIVO "B. TELESIO"

Via Modena S. Sperato, n. 1 - 89133 Reggio Calabria
Codice Meccanografico: RCIC84200V - Tel.0965/685016 – Fax 0965/672118
Plessi: Scuola dell'Infanzia Modena – Ciccarello – S. Giorgio
Scuola Primaria: B. Telesio - Cirao
Scuola Secondaria di I grado E. Montalbetti
Sito web: www.ictelesiomontalbettirc.gov.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. B. Telesio
REGGIO CALABRIA

ALLEGATO E

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

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

..... genitore dell'alunno/a
..... frequentante

la classe della scuolaPlesso.....

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale
..... da somministrare

al/alla bambino/a in caso di (1) nella
dose come da certificazione medica consegnata in

segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

..... Il genitore: 1. autorizza il personale della scuola a
somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità civile e/o

penale derivante dalla somministrazione del farmaco stesso; 2. 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; 3. La famiglia è
sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

cell. Padre

cell. Madre

Numero fisso.....

Luogo e Data

I genitori

(1). Indicare l'evento

Le insegnanti
