

***ISTITUTO COMPRENSIVO “NORD”***

Via Gherardi, 66 - 59100 PRATO C.F. 92090910487

E-MAIL [poic820002@istruzione.it](mailto:poic820002@istruzione.it) E-MAIL certificata: [poic820002@pec.istruzione.it](mailto:poic820002@pec.istruzione.it)

Codice Univoco Ufficio : UF6XQD

CIRCOLARE N.

**Al personale addetto al Primo Soccorso in servizio presso *nomeplesso***

**…**

**...**

**…**

**Ai Consiglio di Classe/team *nomeconsigliodiclasse***

**Ai docenti e al personale Ata in servizio presso *nomeplesso***

Oggetto: **Richiesta disponibilità somministrazione farmaci alunni in orario scolastico**

Con la presente si chiede la disponibilità alla somministrazione di farmaci ad alunni essendo pervenuta formale richiesta da parte di genitori secondo le modalità certificate e prescritte da relativo personale medico.

Gli interessati avranno cura di compilare il modulo allegato e farlo pervenire con sollecitudine alla FS Patrizia Di Lullo anche tramite mail ([patriziadilullo@icnprato.it](mailto:patriziadilullo@icnprato.it)) e per conoscenza alla vicepreside/ASPP Francesca Gori ([francescagori@icnprato.it](mailto:francescagori@icnprato.it)).

La somministrazione non richiede possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica. Ad esclusione degli addetti al primo soccorso, è prevista una formazione a cura del medico competente della scuola o di altro personale sanitario.

Si ringrazia per la collaborazione

**Il Dirigente Scolastico**

(Prof. Riccardo Fattori)

*Firma digitale*



***ISTITUTO COMPRENSIVO “NORD”***

Via Gherardi, 66 - 59100 PRATO C.F. 92090910487

E-MAIL [poic820002@istruzione.it](mailto:poic820002@istruzione.it) E-MAIL certificata: [poic820002@pec.istruzione.it](mailto:poic820002@pec.istruzione.it)

Codice Univoco Ufficio : UF6XQD

CIRCOLARE N.

**Ai Consiglio di Classe *nomeclasse nomeplesso***

**Al Coordinatore di Plesso *nomecoordinatorediplesso***

**Agli addetti al Primo Soccorso del medesimo plesso**

**al Medico Competente Dott. Daniele Natale**

**all’RSPP ing. Maurizio Bisconti**

**Ai Docenti del *nomeplesso***

**Ai docenti specificatamente interessati**

**Ai Genitori dell’alunno interessato**

**Al Personale Ata**

**Al Sito web**

**Oggetto: Piano di azione somministrazione di farmaci SALVAVITA e/o farmaci INDISPENSABILI**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

facendo 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 di 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. 2312/Dip/Segr. del 25.11.2005 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” a firma dei Ministri del MIUR e della salute;

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

VISTA la richiesta effettuata dai genitori dell’alunno ***nomecognome*** *classe plesso*  (prot. ***numeroprotocollo***del ***dataprotocollo***) e del relativo piano terapeutico certificato e prescritto dal dott. ***nomemedico*** e quivi allegati;

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” (art. 2 delle suddette Linee Guida);

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

RACCOLTA la disponibilità a somministrare da parte di personale scolastico (Gruppo Operativo) individuato come da circolare n.***numerprotocollo***del ***dataprotocollo***;

**DISPONE**

la seguente procedura al fine di disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui gli alunni in questione debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

**Piano di azione per farmaco salvavita**

I genitori degli alunni in questione consegneranno al personale della scuola una confezione nuova ed integra del farmaco salvavita da somministrare in caso in cui la crisi ***tipocrisi*** *(indicare tra epilettica, ipo/iperglicemia, allergica, somministrazione di adrenalina)* si manifesti in orario scolastico secondo il Piano Terapeutico già consegnato in segreteria e allegato in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato (al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale resosi volontariamente disponibile per la somministrazione e adeguatamente formato.

Nel caso in cui dovesse presentarsi l'evento predetto, il personale della scuola interverrà attuando un piano di azione, che può prevedere tre diversi scenari di situazione/azione, come sotto rappresentato.

**Gruppo operativo**

Il personale scolastico individuato e disponibile per effettuare la somministrazione è descritto nella seguente tabella:

| ***nomecognomedocente1*** | *docentenomeplesso* | *Nomina primo soccorso 2020-21 o Personale formato* |
| --- | --- | --- |
| ***nomecognomedocente2*** | *docentenomeplesso* | *Nomina primo soccorso 2020-21 o Personale formato* |
| ***...*** | *...* | *Nomina primo soccorso 2020-21 o Personale formato* |
| ***nomecognomepersonaleata1*** | *collaboratorescolasticoplesso* | *Nomina primo soccorso 2020-21 o Personale formato* |
| ***nomecognomepersonaleata2*** | *collaboratorescolasticoplesso* | *Nomina primo soccorso 2020-21 o Personale formato* |
| ***...*** | *...* | *Nomina primo soccorso 2020-21 o Personale formato* |
| ***nomecognomealunno1*** | *genitore1* |  |
| ***nomecognomealunno2*** | *genitore2* |  |

**Comportamenti del personale**

*Ogni operatore scolastico che si trovasse a fronteggiare una situazione di emergenza riguardante gli alunni in questione deve fare riferimento al Gruppo Operativo sempre che le condizioni fattuali e l’autonomo discernimento non gli suggeriscano un intervento diretto in linea con il generalizzato obbligo di sorveglianza a tutela dell’integrità fisica degli alunni e con quello, prima di tutto morale, di collaborare nel dare avviso alle autorità e di assistere chiunque si trovi in stato di necessità o pericolo.*

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

• una persona per i contatti telefonici:

- chiama i genitori

- informa il 118[[1]](#footnote-0) e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute

• una persona per la somministrazione:

- accudisce l’alunno/a

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

1. **Un insegnante si trova da solo a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:**
   1. l'insegnante soccorre l’alunno/a, chiama il collaboratore scolastico e allerta uno o più componenti del gruppo operativo;
   2. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta gli altri alunni in un'aula libera, dandoli in consegna ad un’insegnante disponibile che effettuerà la sorveglianza;
   3. il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori;
   4. un componente del gruppo operativo o l'insegnante che sta soccorrendo l’alunno/a somministra il farmaco.
2. **Un insegnante si trova da solo a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno**:
   1. l'insegnante chiama il collaboratore scolastico, soccorre l’alunno/a e allerta uno o più componenti del gruppo operativo;
   2. il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, riunisce e porta gli altri alunni in un’aula libera dandoli in consegna all'insegnante disponibile che effettuerà la sorveglianza;
   3. il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori;
   4. un componente del gruppo operativo o l'insegnante che sta soccorrendo l’alunno/a somministra il farmaco.
3. **Due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno**:
   1. un insegnante soccorre l’alunno/a;
   2. l'altro insegnante chiama il collaboratore scolastico, poi chiama il 118, i genitori e allerta uno o più componenti del gruppo operativo;
   3. il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce e porta gli altri alunni e li porta nell'aula libera dandoli in consegna all'insegnante disponibile che effettuerà la sorveglianza;
   4. un componente del gruppo operativo o l'insegnante che sta soccorrendo l’alunno/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.**

In caso di adesione a uscite didattiche, sono invitati a partecipare anche i genitori degli alunni in questione. Essi dovranno portare con sé il farmaco e in caso di necessità somministrarlo al proprio figlio. Se ciò non fosse possibile, l’alunno resterà a scuola con uno dei suoi insegnanti.

SI RACCOMANDA L’ATTENTA LETTURA. NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE.

* [**ALLEGATO 1** Richiesta di somministrazione farmaci nei locali ed in orario scolastico](https://www.icnordprato.edu.it/wp-content/uploads/2021/08/allegato-2-modulistica-famiglia-richiesta-alla-scuola-decreto-n14574-del-30-12-2016.pdf)
* [**ALLEGATO 2** Certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali ed in orario scolastico e Piano Terapeutico](https://www.icnordprato.edu.it/wp-content/uploads/2021/08/allegato-1-modulistica-medico-certif-e-p-terapeutico-decreto-n14574-del-30-12-2016.pdf)
* [**ALLEGATO 3** Verbale di consegna alla scuola del farmaco](https://www.icnordprato.edu.it/wp-content/uploads/2021/08/allegato-3-verbale-consegna-farmaco-decreto-n14574-del-30-12-2016.pdf)
* [**ALLEGATO 4** Modello disponibilità del personale alla somministrazione**.**](https://www.icnordprato.edu.it/wp-content/uploads/2021/10/modello-disponibilita-somministrazione-farmaci.pdf)

**Il Dirigente Scolastico**

(Prof. Riccardo Fattori)

*Firma digitale*

1. La richiesta di soccorso pubblico deve essere effettuata come indicato nella “Procedura di chiamata ai Servizi di soccorso”. v. [FUNZIONIGRAMMA](https://www.icnordprato.edu.it/funzionigramma/) sezione Sicurezza [↑](#footnote-ref-0)