



ISTITUTO COMPRENSIVO “FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI”

Scuola dell'Infanzia “Anna Malfaiera” - Scuola dell'Infanzia “Piazza Miliani”
Scuola Primaria “Allegretto di Nuzio” - Scuola Primaria “Carlo Collodi”
Scuola Secondaria di I° grado “Gentile da Fabriano”



PROTOCOLLO DI INTERVENTO PER L'ACCOGLIENZA A SCUOLA DI ALUNNI CON PROBLEMATICHE MEDICHE

Introduzione

Il presente piano d'intervento ha la finalità di garantire a tutti gli alunni il diritto allo studio, alla relazione, allo sviluppo delle potenzialità, al rispetto delle necessità individuali e al riconoscimento della dignità personale.

La presenza di bambini che soffrono di patologie anche lievi, croniche o transitorie che siano, pone in primo piano la tutela della salute, della sicurezza e del benessere. La scuola s'impegna per sviluppare un'organizzazione adeguata, attraverso la quale eventuali esigenze terapeutiche vengano tenute nella giusta considerazione, favorendo un atteggiamento sereno nelle famiglie, nei bambini e nel personale scolastico.

In primo luogo è fondamentale che la scuola sia adeguatamente informata sulle problematiche. Si auspica pertanto che le famiglie segnalino tempestivamente la presenza di eventuali malattie i cui sintomi possano manifestarsi in ambito scolastico quali, ad esempio: intolleranze, allergie, stati asmatici, diabete, epilessia, cardiopatie, allergie, traumi ortopedici, utilizzo di protesi varie, ecc. In tal modo il personale scolastico potrà garantire un'attenzione particolare ed eventualmente mettere in atto le misure necessarie.

Sarà quindi importante la collaborazione fra tutti i soggetti (scuola, famiglia, personale sanitario) perché si realizzi la necessaria conoscenza delle problematiche e una buona cooperazione nell'interesse del minore, dalla pratica di misure cautelative alle azioni richieste in situazioni di emergenza.

Per garantire una tutela precisa e puntuale delle esigenze di ogni attore coinvolto, si intende addivenire ad un **Piano di assistenza** (allegato 1) per ogni bambino affetto da patologie, siano esse croniche o transitorie, che richiedano la messa a punto di procedure individualizzate. Il documento in sostanza definisce le azioni da mettere in atto al fine di una corretta gestione del caso in ambito scolastico.

Il presente documento comprende:

Somministrazione di farmaci
Stesura del “Piano di assistenza”
Linee guida per alunni diabetici
Allegato 1: Modulo Piano di assistenza
Allegato 2: Modulo “Richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci” a cura di persone esterne alla scuola
Allegato 3: Modulo “Richiesta di somministrazione farmaci” da parte di personale interno alla scuola
Allegato 4: Modulo “Prescrizione alla somministrazione di farmaci” da compilarsi a cura del medico



Il presente protocollo viene applicato in via sperimentale a partire dall'anno scolastico 2022/23

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Indicazioni generali

A scuola non è consentito somministrare farmaci ai bambini, esclusi farmaci salvavita. In caso di tali necessità la famiglia deve presentare domanda scritta al Dirigente Scolastico e allegare una specifica prescrizione del medico curante, come illustrato in seguito.

S'intende che l'assistenza richiesta per gli alunni non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, ma rientra in un protocollo stabilito dal medico la cui omissione può causare danni alla persona. In casi particolari l'assistenza può essere supportata da un'apposita formazione riguardante il caso specifico.

È necessario segnalare che il personale della scuola può offrire la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci ma non può esserne obbligato in alcun modo. Anche nel caso in cui il personale dia la propria disponibilità non è responsabile se non riesce a somministrare un farmaco (per paura, panico, indecisione ...).

In ogni caso, in situazioni di emergenza il personale della scuola chiamerà immediatamente le persone che abbiano dato la propria disponibilità (genitori, parenti, medico curante, medici di base del Comune) tramite accordi preliminari all'inizio dell'anno scolastico o, qualora se ne ravvisi la necessità, allenteranno il servizio di emergenza 118.

Modalità organizzative

- 1. Le famiglie** possono chiedere la somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico tramite due modalità. Possono chiedere l'autorizzazione a somministrare direttamente il farmaco o a incaricare di ciò una persona esterna alla scuola, allegando dichiarazione del medico che attesta la necessità. Possono altresì chiedere che il personale della scuola si faccia carico di tale mansione, allegando un apposito modulo di prescrizione del medico.
- 2. Il medico**, nel rilascio della prescrizione per la somministrazione di farmaci a scuola, si atterrà ai seguenti criteri:
 - 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 alle modalità di somministrazione e di conservazione dei farmaci;
 - la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.



Il modulo di prescrizione dovrà riportare:

- nome e cognome dell'alunno;
- patologia e sintomatologia;
- nome commerciale del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione del farmaco;
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

3. Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta dei genitori e il modulo di prescrizione del medico, valutata la fattibilità organizzativa, mette in atto le seguenti azioni:

- in caso di richiesta di somministrazione di farmaci effettuata dal personale interno, individua gli operatori scolastici (docenti, collaboratori scolastici, personale educativo/assistenziale) disponibili a somministrare i farmaci, ai quali deve essere garantita prioritariamente informazione e formazione specifica;
- convoca un incontro tra famiglia, insegnanti, collaboratori scolastici, servizi sanitari (medico di base, medico specialista, personale sanitario dell'ASS di riferimento), eventualmente responsabile della sicurezza, al fine di costruire uno specifico *Piano di assistenza* che coordini gli interventi e assicuri una corretta e puntuale informazione a tutti gli operatori che vengano a contatto con il bambino;
- garantisce la corretta e sicura conservazione dei farmaci e del materiale in uso, previo sopralluogo nel plesso scolastico interessato e predisposizione dell'attrezzatura necessaria;
- In occasione dei passaggi ad altre scuole, invita espressamente i genitori dello studente ad informare il Dirigente Scolastico della scuola di destinazione e concorda la trasmissione della documentazione necessaria per la continuità del progetto.
- Se all'interno della scuola non vi fosse personale disponibile alla somministrazione, si impegna comunque a richiedere la definizione di un piano per gestire le possibili emergenze, che definisca le azioni da intraprendere in caso di crisi, i sintomi importanti da valutare, l'elenco di persone e numeri di telefono da utilizzare, strutturati in modo gerarchico per disponibilità e importanza.

STESURA DEL PIANO DI ASSISTENZA

Al momento della presa in carico di un minore con problematiche importanti di tipo medico, come già detto si fissa un incontro alla presenza di famiglia, scuola (insegnanti, educatori, personale ATA) e personale sanitario (ASS, medico curante) per coordinare gli interventi e assicurare una corretta e puntuale



ISTITUTO COMPRENSIVO “FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI”

Scuola dell'Infanzia “Anna Malfaiera” - Scuola dell'Infanzia “Piazza Miliani”
Scuola Primaria “Allegretto di Nuzio” - Scuola Primaria “Carlo Collodi”
Scuola Secondaria di I° grado “Gentile da Fabriano”



informazione a tutti gli operatori che vengano a contatto con il bambino, raccogliendo quindi le informazioni necessarie per la strutturazione del Piano di assistenza.

In tale sede si potrà valutare l'opportunità di informare del problema anche i compagni di classe dell'alunno, concordando eventualmente elementi da divulgare e modalità.

Compiti delle diverse componenti

Il personale sanitario:

- Fornisce informazioni scritte ai docenti sulla tipologia di disturbi e le necessità, suggerimenti per la cura e la gestione della quotidianità.
- Indica in modo preciso gli eventi che devono allarmare specificandone l'intensità, la modalità corretta di reazione a tali eventi, la gestione dell'emergenza.

La famiglia:

- fornisce eventuali farmaci e tutto il materiale che si renda necessario per la gestione delle esigenze quotidiane e dell'emergenza;
- si assume la responsabilità del controllo delle date di scadenza e dell'integrità dei materiali forniti;
- informa puntualmente la scuola di ogni variazione intervenuta.

Il personale della scuola:

- conserva tutte le informazioni nel registro o altro luogo condiviso e le rende immediatamente disponibili per ogni docente che entri in contatto con l'allievo;
- raccoglie nel “Piano di assistenza” (allegato 1) le informazioni da diffondere a tutto il personale (docenti, educatori, personale ATA) che a vario titolo viene a contatto con l'allievo, sia in via abituale che occasionale (supplenze, ecc.);
- si occupa di informare tutto il personale della scuola delle problematiche, in modo che chiunque possa rilevare eventuali segnali di criticità ed informare immediatamente la persona incaricata della gestione;
- durante le uscite didattiche provvede che i farmaci vengano portati al seguito dell'alunno e predispone numeri telefonici di medici reperibili sul luogo della gita, utili in caso di emergenze;
- nomina i responsabili che periodicamente verificano l'efficienza di tutto il materiale, controllano che le risorse stabilite siano a disposizione secondo le corrette modalità d'uso; verificano che i numeri di telefono per le emergenze siano a disposizione, facilmente reperibili in un luogo condiviso posto vicino al telefono della scuola e che tali modalità siano a conoscenza di tutto il personale della scuola.



LINEE GUIDA PER ALUNNI DIABETICI

da declinare in modo individualizzato in base alle specifiche esigenze del caso individuale

Compiti del personale sanitario

1. Il personale sanitario fornisce un documento recante le indicazioni generali e le certificazioni mediche individualizzate redatte a cura del centro diabetologico o del medico curante. Dai documenti citati si evincono:
 - la frequenza e le circostanze che rendono necessario il monitoraggio della glicemia;
 - le modalità di somministrazione degli zuccheri, tipo di alimenti, quantità e tempi;
 - i sintomi e il trattamento di ipoglicemia (valori troppo bassi); in caso di ipoglicemia inferiore a valori definiti è obbligo allertare il 118 e la famiglia;
 - la non pericolosità dell'iperglicemia, fatta salva l'opportunità di allertare la famiglia e/o la persona predisposta alla somministrazione dell'insulina in caso di rilevazione di iperglicemia elevata (superiore al valore definito per il caso specifico.)
2. Il personale dell'azienda Sanitaria provvede a formare eventuali docenti e/o collaboratori scolastici disponibili ad eseguire le seguenti azioni:
 - eseguire il controllo glicemico su sangue tratto dal dito e registrarne il risultato;
 - agire in modo appropriato se i livelli glicemici si rivelano fuori dai parametri indicati nel Piano di assistenza individuale

Responsabile per il coordinamento delle azioni:

Compiti della famiglia

1. La famiglia fornisce alla scuola uno zainetto con:
 - tutto il necessario per le mansioni di assistenza al diabete, compreso il kit per il controllo della glicemia. La famiglia è responsabile per la manutenzione di tutto l'equipaggiamento (es: pulizia e controllo periodico secondo le istruzioni del produttore),
 - un quaderno/diario sul quale il personale registra i risultati dei test e le informazioni relative ad eventuali interventi; tale quaderno recherà in modo evidente i numeri di telefono per le emergenze.
 - il necessario per affrontare **un'ipoglicemia**: glucosio in varie forme (diverse tipologie di cibi). Si può eventualmente concordare che tali cibi vengano conservati a scuola, in un luogo che dovrà essere segnalato ad **ogni** docente che interviene in classe, compresi i docenti temporanei, insegnanti supplenti, ecc.
 - un telefono cellulare precaricato con la registrazione dei numeri d'emergenza (a discrezione della famiglia).

Responsabile per le azioni indicate: Coordinatori di plesso

La scuola provvede a:

1. informare gli adulti che a vario titolo si occupano, in ambito scolastico, dell'alunno su sintomi e trattamento dell'ipoglicemia e sulle procedure di emergenza, anche tramite esposizione in luogo accessibile agli insegnanti (cattedra, ecc.) della foto del bambino e delle indicazioni mediche ricevute;

responsabile dell'azione: docente collaboratore della dirigenza



ISTITUTO COMPRENSIVO “FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI”

Scuola dell'Infanzia “Anna Malfaiera” - Scuola dell'Infanzia “Piazza Miliani”
Scuola Primaria “Allegretto di Nuzio” - Scuola Primaria “Carlo Collodi”
Scuola Secondaria di I° grado “Gentile da Fabriano”



2. informare tutto il personale scolastico (docenti, educatori, ATA) della presenza a scuola di alunni diabetici, affinché qualora notassero anomalie nel loro comportamento possano allertare gli insegnanti di classe;

responsabile dell'azione: docente **_docente collaboratore della dirigenza**

3. predisporre e verificare che il materiale per il trattamento dell'ipoglicemia (cibo) sia immediatamente accessibile in classe o in un luogo protetto;

responsabile dell'azione: **docente coordinatore di plesso**

4. garantire un luogo che assicuri privacy ed igiene durante i test e la somministrazione dell'insulina;
5. permettere all'alunno di mangiare uno spuntino in qualsiasi momento o luogo della scuola per prevenire o trattare un'ipoglicemia;
6. permettere all'alunno di usare il bagno e bere acqua quando questi lo desidera;
7. permettere di assentarsi senza conseguenze per gli appuntamenti medici necessari al controllo del diabete.

La scuola dispone inoltre che:

8. il contenitore fornito dalla famiglia con il materiale per la rilevazione delle glicemie e per eventuali interventi correttivi segua sempre l'alunno nei suoi spostamenti dentro e fuori la scuola;
9. in caso di ipoglicemia l'alunno resti sotto sorveglianza finché non sia stata somministrata una terapia appropriata – il più presto possibile- e verificati i risultati;
10. si collabori con la famiglia nel coordinare il programma di pasti e spuntini informando i genitori in anticipo su qualsiasi cambiamento organizzato nel programma scolastico che incida sui tempi dei pasti o sulla routine di attività fisica (uscite, feste scolastiche);
11. si concordi la possibilità o meno per l'alunno di accedere a cibo offerto in occasione di eventi vari.
12. Il personale supplente (docenti, educatori e personale A.T.A.) che dovesse entrare in rapporto con l'alunno sia tempestivamente informato relativamente allo stato di salute dello stesso e alle problematiche connesse, anche perché possa allertare immediatamente chi di dovere in caso di necessità;
13. Il presente documento ed il *Piano di assistenza* che ne consegue sia custodito nel registro della classe frequentata dall'alunno.



1. *Allegato1*

PIANO DI ASSISTENZA

da integrare con il documento di prescrizione alla somministrazione di farmaci redatto dal medico

Il presente documento viene compilato nelle parti che sono adatte al caso specifico. Deve essere conservato nel registro, è bene che riferimenti alla sua dislocazione siano affissi in luogo visibile per tutti gli insegnanti che operano in classe.

Alunno (nome e cognome)	
Classe / scuola	
Anno scolastico	
SITUAZIONI DI EMERGENZA	
Sintomi importanti, compresa indicazione precisa di tipologia ed intensità che richiedono intervento immediato	
Azioni indicate nell'emergenza	Es. : <u>Se il ragazzo non e' cosciente</u> : somministrare il glucagone al ragazzo. Es. : <u>Se il ragazzo è cosciente e la glicemia è minore di 70</u> : fargli bere 1 bicchiere di coca-cola o altra bibita dolce o 3 bustine di zucchero
Telefoni per le emergenze in ordine preferenziale (per capacità di intervento, vicinanza, ecc.).	1. Dott. _____ 2. Dott. _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



<p>In ogni caso la scuola può optare per chiamare direttamente il servizio 118</p>	<p>3. Ospedale _____</p> <p>4. Genitore _____</p> <p>5. Genitore _____</p> <p>6. Nonni _____</p> <p><i>Indicare numero di telefono e nominativo/ruolo delle persone disponibili nelle emergenze: familiari, medico curante, ecc.</i></p>
SITUAZIONI DI ROUTINE	
<p>Recapiti per la quotidianità</p> <p><i>Indicare nominativi, ruoli, indirizzi e numeri telefonici</i></p>	<p>Familiari</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Medico _____</p>
<p>Descrizione delle esigenze e di eventuali pratiche quotidiane</p> <p><i>Come concordate nell'incontro collegiale con medico e famiglia.</i></p>	<p>Es. controllo della glicemia con il glucometro.</p> <p>somministrazione di insulina mediante il microinfusore o con l'utilizzo della penna.</p>
<p>Personale incaricato della somministrazione dei farmaci</p> <p><i>Indicare nominativi</i></p>	
<p>Personale incaricato di informare in modo puntuale ogni insegnante che opera nella classe, anche per tempi brevi, nonché tutto il personale del plesso (altri docenti, personale ATA, educatori, ecc.) perché ognuno possa essere preparato in caso di necessità.</p>	
<p>Personale incaricato del controllo della reperibilità e corretta</p>	



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



conservazione dei materiali necessari, della reperibilità dei numeri di telefono per le emergenze.	
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Data: _____

Firme

Scuola	
Famiglia	
Personale sanitario	Dott.



**RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI**

I sottoscritti e

.....

in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a

.....

frequentante la classe della

scuola.....

nell'anno scolastico....., affetto

da.....

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data dal Dott.

.....

CHIEDONO (Barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra

.....

- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento**, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.

- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:

- La vigilanza del personale scolastico (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
- L'affiancamento del personale scolastico (controllo delle modalità di auto somministrazione)



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



Si consegnano n..... confezioni integre del farmaco denominato

.....,

Lotto scadenza e relativa prescrizione medica

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede,

(Luogo e Data) il

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. medico curante Dott. tel.

.....

NB:

La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.

La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.



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

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO,
IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

ALL'ALUNNO

Cognome..... Nome

..... Nato il.

a.....

Residente a

.....

In

via.....

..... Frequentante la classe..... della

scuola..... sita a

..... in Via

..... Affetto da

.....

. **Nome commerciale del farmaco da somministrare:**

.....

Tipologia del farmaco: (barrare la scelta):

Salvavita

Indispensabile

Modalità di somministrazione:

.....

Orario: 1[^] dose; 2[^] dose.....; 3[^] dose.....; 4[^]



ISTITUTO COMPRENSIVO “FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI”

Scuola dell'Infanzia “Anna Malfaiera” - Scuola dell'Infanzia “Piazza Miliani”
Scuola Primaria “Allegretto di Nuzio” - Scuola Primaria “Carlo Collodi”
Scuola Secondaria di I° grado “Gentile da Fabriano”



dose.....;

Durata **della** **terapia:**

.....

Modalità **di** **conservazione:**

.....

Capacità dell’alunno/a ad effettuare l’auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

Parziale autonomia **Totale autonomia**

Terapia d’urgenza

Nome commerciale del farmaco da somministrare:

.....

Descrizione dell’evento che richiede la
somministrazione.....

.....

.....

Dose:

.....

.....

Modalità di somministrazione:

.....

Modalità di conservazione:

.....

N.B.: SI ALLEGA PIANO DI EMERGENZA

(Luogo e Data) il

Timbro e Firma del Medico curante

.....



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



Verifica della disponibilità di personale educativo/docente/Ata alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico

Al personale docente/Ata
dell'istituto _____
Via _____
Comune _____ Provincia _____

Come evidenziato nella richiesta inoltrata dai genitori dello studente _____ frequentante la classe _____ sez. _____ di Codesta istituzione scolastica, chiedono la disponibilità del personale educativo / docente / Ata alla somministrazione al proprio figlio del/i seguente/i farmaco/i:

- _____
- _____

Verificato che il caso specifico rientra tra quelli previsti dal "Protocollo di Intesa" siglato il _____ e, come attestato dal certificato medico rilasciato in data _____, la somministrazione non comporta competenze sanitarie specialistiche e le conseguenze relative all'errata somministrazione non sono da considerarsi di significativa gravità per la salute dello studente, la sottoscritta Prof.ssa Stefania Tarini, Dirigente Scolastico di Codesta istituzione scolastica, intende esprimere parere favorevole alla somministrazione e, consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni in merito e che di norma non è autorizzato alla somministrazione di farmaci e può legittimamente non acconsentire, richiede la disponibilità del personale in indirizzo alla somministrazione dei farmaci previsti.

In attesa di risposta, si porgono

Cordiali Saluti

Il Dirigente scolastico

Data _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



Risposta alla richiesta di disponibilità per la somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico

Al Dirigente Scolastico

Via _____
Comune _____ Provincia _____

Con riferimento alla richiesta prot. n. _____ del _____ e all'allegato certificato medico redatto in data _____, i sottoscritti

personale educativo / docente / Ata in servizio presso l'istituzione scolastica _____, consapevoli che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile affinché il/la studente/ssa possa frequentare la scuola, ribadendo di non avere competenze né funzioni in merito e di norma di non essere autorizzati alla somministrazione di farmaci

DICHIARANO

- di non acconsentire alla somministrazione e alla richiesta pervenuta;
- di acconsentire alla somministrazione e alla richiesta pervenuta;

Il personale

Data _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



Risposta alla richiesta di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico

Ai genitori/tutori dello studente

Il sottoscritto _____, Dirigente scolastico presso l'istituzione scolastica _____, con la presente comunica di avere espresso parere favorevole alla Vs richiesta avanzata in data _____ e di aver richiesto in data _____ al personale educativo/insegnante/Ata della scuola, frequentata dallo studente _____, la disponibilità somministrare i farmaci (in relazione al caso specifico come da Vostra richiesta e da certificato medico redatto in data _____), evidenziando tuttavia come il personale scolastico non abbia competenze né funzioni in merito e che pertanto, di norma, non è autorizzato alla somministrazione di farmaci e può legittimamente non acconsentire.

La formale risposta del personale educativo è stata di:

- non acconsentire alla somministrazione e alla richiesta pervenuta;
- acconsentire alla somministrazione ed alla richiesta pervenuta.

Il farmaco sarà conservato in un armadietto della sezione a temperatura ambiente/in frigorifero, in un apposito contenitore chiuso che porterà all'esterno in modo chiaro le indicazioni della classe/sezione, dell'utente interessato e della data di scadenza del medicinale.

Si ricorda il Vostro impegno a comunicare, tramite documentazione medica, ogni variazione della terapia ed a collaborare fattivamente e responsabilmente con gli operatori scolastici.

Il Dirigente scolastico

Data _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "FERNANDA IMONDI ROMAGNOLI"

Scuola dell'Infanzia "Anna Malfaiera" - Scuola dell'Infanzia "Piazza Miliani"
Scuola Primaria "Allegretto di Nuzio" - Scuola Primaria "Carlo Collodi"
Scuola Secondaria di I° grado "Gentile da Fabriano"



Autorizzazione dei genitori alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico

Al Dirigente Scolastico

_____ Via _____
Comune _____ Provincia _____

Il sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore dello/a studente
_____ nato/a a _____ il _____ residente a
_____ in Via _____ frequentante la
classe _____ sez _____
della scuola _____ di Via
_____ Cap
_____ Comune _____ Prov. _____

Considerati gli interventi di informazione/formazione messi in atto dal Dirigente scolastico in
data _____, preso atto del piano personalizzato d'intervento a favore dell'alunno redatto
dalla scuola e consegnato alla famiglia in data _____

AUTORIZZA

gli operatori scolastici _____, che si sono resi disponibili, a
somministrare i farmaci previsti all'alunno _____.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Data _____

Per eventuali comunicazioni: telefono fisso _____ cellulare _____

