

## MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

## Istituto Comprensivo Statale “A. Moscati”

AMBITO SA 26

# Scuola dell’Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I° grado

Via della Repubblica, n.1 – 84098Pontecagnano Faiano(SA)

Tel. 089201032 – [www.icmoscati.edu.it](http://www.icmoscati.EDU.it)

e-mail [saic88800v@pec.istruzione.it](mailto:SAIC88800V@PEC.ISTRUZIONE.IT)/ [saic88800v@istruzione.it](mailto:saic88800v@istruzione.it)

C.F.80028930651

**MODULO B 1 PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE**

**Vista** la richiesta dei genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto per l’a.s. …………………… alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_ della Scuola …………………………..di questo Istituto;

**Vista** la certificazione medica prodotta e il farmaco consegnato

**Viste** le Linee Guida Ministero Salute 2005

**Vista** la CONVENZIONE PER LA TUTELA E SOSTEGNO AGLI STUDENTI CON PATOLOGIE DIABETICHE ED ALTRE PATOLOGIE CRONICHE IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, IN REGIONE CAMPANIA tra La Regione Campania e il MIUR USR per la Campania stipulata a maggio 2018 e pubblicata sul BURC.

**Si predispone il presente protocollo di intervento**

**Esonerando la scuola da qualsivoglia responsabilità**

Il presente protocollo ha la funzione di individuare le procedure che meglio consentiranno la prevenzione e la gestione della patologia di cui l’alunno è soggetto. Il protocollo mira dunque a raggiungere i seguenti scopi:

1. Garantire una regolare attività scolastica dell’alunna/dell’alunno
2. Ridurre al minimo dei rischi che possano seguire eventuali crisi.
3. Definire le procedure di intervento e le misure preventive da attuarsi da parte di coloro che procedano al primo intervento.

In presenza dei seguenti **SINTOMI** indicati nella certificazione medica: vedi certificato medico allegato.

1. **allertare il collaboratore di piano per la somministrazione del farmaco da reperire immediatamente nella cassetta di pronto soccorso e chiamare immediatamente il 118 e contestualmente i genitori.**
2. **Somministrare il farmaco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.**

Il farmaco, consegnato dai genitori con verbale di consegna, è **conservato in confezione integra,** in maniera riservata, **nella cassetta del pronto soccorso** di piano insieme a copia della certificazione medica e i genitori si impegnano a provvedere, sotto la loro responsabilità, alla loro sostituzione in caso di scadenza e al rifornimento continuo in caso di utilizzo.

**Numeri di telefono utili:**

**Pediatra di riferimento o medico certificatore: dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Genitori 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Genitore 2:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TUTTO CIÒ PREMESSO, SI DISPONE QUANTO SEGUE**

***Considerata* 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; ossia gli interventi *“non devono richiedere il possesso di abilitazioni specialistiche di tipo sanitario”* (rif. Atto di Raccomandazioni contenente le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico del 25.11.2005) ed anche l’indicazione che non è necessario personale specializzato per la somministrazione**

**SI INDIVIDUANO**

per la somministrazione del farmaco:

i docenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

e i collaboratori scolastici in servizio sul piano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Resta comunque prescritto il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso (118) tempestivamente e senza indugio. Contemporaneamente dovranno essere avvertiti i genitori che sono rintracciabili ai numeri:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** – **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** Inoltre, il medico di riferimento è rintracciabile al numero **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

In caso di uscita didattica, spostamento verso altra palestra o biblioteca, evento sportivo, spettacolo o altra uscita programmata è necessario assicurarsi, l’accompagnatore tra quelli individuati per la somministrazione deve assicurarsi della presenza del farmaco e del protocollo di somministrazione e deve provvedere alla corretta tenuta.

**In caso di assenza dal servizio i docenti stessi, il personale ATA e il DSGA avranno cura di avvisare, in via riservata, di quanto predisposto nel presente protocollo, i colleghi supplenti.**

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Prof.ssa Mirella Amato

|  |  |
| --- | --- |
| **Per notifica e accettazione** | **Per notifica** |
| I Somministratori  DOCENTI DI CLASSE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COLLABORATORI SCOLASTICI  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DSGA  Dott.ssa Rosa Lembo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |