



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SANTU LUSSURGIU

Via Frati Minori, 09075 Santu Lussurgiu (OR)

0783/550855 0783/552009

C.F. 90027780957

e-mail
oric80600g@istruzione.it

sito internet
www.icsantulussurgiu.edu.it

e-mail certificata
oric80600g@pec.istruzione.it

Circ. n.45, 2024/25

Santu Lussurgiu, 07.11.2024

Alla cortese attenzione di tutto il personale
alla DSGA

Sito- Atti

OGGETTO: Personale scolastico disponibilità somministrazione farmaci salvavita e indispensabili

La somministrazione di farmaci salvavita a scuola deve essere resa possibile in presenza di un alunno affetto da una patologia certificata, che ne prescriva l'assoluta necessità di erogazione in orario scolastico.

Tale somministrazione deve scaturire dalla definizione di uno specifico < Piano personalizzato >, predisposto dalla scuola in collaborazione con i Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dei Pediatri di Libera Scelta e/o dei Medici di Medicina Generale, con l'indicazione di criteri e modalità di erogazione.

La somministrazione di un farmaco può essere erogata da parte di personale adulto non sanitario nei casi in cui essa si configuri come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione, in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

Per attivare la somministrazione del farmaco salvavita in orario scolastico è necessaria:

- Richiesta della Famiglia;
- Certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Famiglia o dal Medico di Medicina Generale o da un Medico dei Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, che indichi lo stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, indicando se si tratta di farmaco salvavita o indispensabile e se possa essere erogata da personale adulto non sanitario, configurandosi come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione.
- disponibilità del personale per la somministrazione del farmaco salvavita
- formazione specifica del personale sulle procedure

La scrivente si attiverà con la USL di riferimento, nell'ambito della definizione del Piano terapeutico, per concordare l'attivazione, da parte dell'istituzione sanitaria, di corsi di formazione specifici per il personale dichiaratosi disponibile alla somministrazione del farmaco.

In caso di risposta negativa da parte del servizio pubblico USL, l'Istituzione scolastica provvederà ad individuare un medico che possa formare il personale su specifici interventi salvavita.

Il personale scolastico è pregato di presentare a breve giro di posta elettronica la propria disponibilità ad essere formato per gli interventi salvavita sino ad ora richiesti:

- diabete
- allergie gravi

[Modello disponibilità](#)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Patrizia Atzori
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Disponibilità del Docente/Collaboratore scolastico alla somministrazione del farmaco salvavita e indispensabile

PRESO ATTO della necessità di disponibilità alla somministrazione del farmaco salvavita e indispensabile

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;

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;

Il sottoscritto _____ qualifica _____

plesso _____

DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITA’

- alla somministrazione del farmaco salvavita e indispensabile durante il proprio orario di servizio
- per diabete di tipo 1 per allergia grave altra patologia presente nel plesso _____
- alla formazione necessaria per adempiere alla richiesta della famiglia
oppure
- di possedere una formazione specifica per la somministrazione di farmaci salvavita o indispensabili per la patologia sopra individuata e si impegna a fornirne copia alla scuola .

Luogo e data _____

Il Dipendente

Inviare file firmato a oric80600g@istruzione.it