



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Padre Semeria, 28 - 00154 ROMA - Distretto 19°
C.F. 97712930581- CODICE MECCANOGRAFICO RMIC8FD00V
Tel. 065123167 – Fax 0696524499
rmic8fd00v@istruzione.it

PROT.N.3240/ VII.10
Circ. n. 5

Roma, li 12.09.2018

PER TUTTO IL PERSONALE

Oggetto: Somministrazione dei farmaci “salvavita” ed emergenza sanitaria.

Riguardo alla somministrazione dei farmaci cosiddetti “salva vita”, regolata dalla Circolare MIUR del 25/11/2005 e dalla Legge n.104/92, questa deve essere formalmente richiesta dai genitori all'Istituto scolastico che autorizza la somministrazione a fronte della presentazione di una certificazione medica del SSN – ASL, corredata da prescrizione specifica dei farmaci da assumere: conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia.

In caso di necessità di somministrazione del farmaco “salva-vita”, si precisa che:

1. La somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario (per le quali interverrebbe l'operatore sanitario specializzato del Pronto Soccorso).
2. Il personale dipendente dall'Istituto scolastico che offre la propria disponibilità alla somministrazione in caso di necessità è sollevato da qualsiasi responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione, se effettuata secondo le modalità previste dal medico curante e indicate nelle istruzioni allegate al farmaco.
3. la somministrazione del farmaco è indifferibile nel tempo perché la sua mancata attuazione entro pochi minuti potrebbe provocare la morte del minore ed in quel caso si ravvisa per gli eventuali presenti il reato di omissione di soccorso.

Si precisa che altri eventuali farmaci, anche generici, non possono essere somministrati se non accompagnati da quanto sopra descritto (richiesta dai genitori, prescrizione medica e autorizzazione del DS); in caso di necessità o somministrazioni frequenti, la documentazione può essere però consegnata dal genitore ad inizio anno scolastico con validità annuale.

Si ricorda che in caso di emergenza, in particolare se l'infortunato è un minore e non siamo in grado di valutare la gravità del caso, è obbligatorio allertare il SSN tramite il numero unico di emergenza:

EMERGENZA SANITARIA -> **112** o **118**

Si ricorda che in attesa dei soccorsi, che saranno attuati solamente dal personale medico o para-medico, il ferito non deve essere mai mosso o spostato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Manuela Manferlotti
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs.n. 39/1993

Allegati: modelli richiesta e dichiarazioni



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Padre Semeria, 28 - 00154 ROMA - Distretto 19°
C.F. 97712930581- CODICE MECCANOGRAFICO RMIC8FD00V
Tel. 065123167 – Fax 0696524499
rmic8fd00v@istruzione.it

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,

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco salvavita_____

il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco in caso di necessità secondo il seguente piano di intervento:

- l'alunno consegnerà ogni mattina al suo ingresso a scuola al personale della portineria una confezione integra del medicinale..... da somministrare in caso di necessità, come risulta da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- L'alunno all'uscita da scuola riprenderà la confezione consegnata al mattino.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione nel caso di necessità prescritto dalla ricetta medica allegata.
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da:

.....
.....
Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Padre Semeria, 28 - 00154 ROMA - Distretto 19°
C.F. 97712930581- CODICE MECCANOGRAFICO RMIC8FD00V
Tel. 065123167 – Fax 0696524499
rmic8fd00v@istruzione.it

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti..... genitori di
..... nato a il.....residente a
..... in via frequentante la classe
della Scuola sita a.....in Via
.....

Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità, chiedono la
somministrazione in ambito ed orario scolastico del farmaco salvavitain caso di necessità come da
allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal dott.

Consapevoli che l'operazione verrà svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità civile e
penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo
stato di salute delle persone)

Luogo e Data il

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà
.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori