



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



Protocollo di intervento per l'accoglienza a scuola di alunni con problematiche mediche

PREMESSA

Scopo di questo Regolamento è quello di garantire a tutti gli alunni e le alunne con problematiche mediche il diritto allo studio: la scuola si impegna a mettere in atto un'organizzazione che tenga nella dovuta considerazione eventuali esigenze terapeutiche e, al contempo, garantisca serenità alle famiglie, agli alunni e al personale scolastico, docente e ATA.

È innanzi tutto indispensabile che la scuola sia a conoscenza delle problematiche: le famiglie, quindi, devono segnalare tempestivamente la presenza di malattie i cui sintomi possano manifestarsi in ambito scolastico. Solo così il personale scolastico potrà garantire un'attenzione adeguata ed eventualmente mettere in atto le misure necessarie.

La collaborazione fra i soggetti interessati, scuola, famiglia, personale sanitario, ciascuno per la propria parte, consentirà la conoscenza delle problematiche ed una cooperazione, nell'interesse degli alunni e delle alunne.

Questo protocollo verrà applicato a partire dall'anno scolastico 2024/25.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Indicazioni generali

A scuola non è consentito somministrare agli alunni alcun tipo di farmaco, ad esclusione di farmaci salvavita. In quest'ultimo caso la famiglia deve presentare domanda scritta al Dirigente scolastico (Allegato A) e allegare una specifica prescrizione del medico curante (Allegato B), come verrà illustrato in seguito.

Si precisa che l'assistenza richiesta non può richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, ma deve rientrare in un protocollo chiaro e puntuale, stabilito dal medico (Allegato B).

È necessario segnalare che il personale della scuola può offrire la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci ma non può essere obbligato.

In ogni caso, in situazioni di emergenza, il personale della scuola, dopo avere allertato il servizio di emergenza telefonando al 112, telefonerà immediatamente alle persone che abbiano dato la propria disponibilità (genitori, parenti, medico curante ecc.) tramite accordi preliminari, all'inizio dell'anno scolastico.

Modalità organizzative: procedura

1. **Le famiglie** richiedono la somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico (Allegato A).
2. **Il medico**, nel rilasciare l'Allegato B “Indicazione per la somministrazione farmaco a scuola”, terrà conto dei seguenti criteri:
 - l'assoluta necessità;
 - la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
 - la necessità di fornire indicazioni chiare su: tempi, posologia, modalità di somministrazione e conservazione dei farmaci.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



Il modulo di prescrizione (Allegato B) dovrà riportare:

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

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

- Individua gli operatori scolastici (innanzitutto docenti di classe, collaboratori scolastici) sponibili a somministrare i farmaci;
- Invita il Coordinatore o la Coordinatrice di classe/Sezione a redigere, con i soggetti interessati, uno specifico **Piano di assistenza** che coordini gli interventi dei soggetti coinvolti e assicuri una corretta e puntuale informazione a tutto il personale che venga a contatto con l'alunno/a;
- Si accerta, attraverso le referenti di plesso, della corretta conservazione dei farmaci e del materiale in uso;
- Se all'interno della scuola non vi fosse personale disponibile alla somministrazione, richiede la definizione di un piano per gestire le possibili emergenze, che indichi le azioni da intraprendere in caso di crisi, i sintomi importanti da valutare, l'elenco di persone e numeri di telefono da utilizzare e a cui rivolgersi.

STESURA DEL “PIANO DI ASSISTENZA”

(ALLEGATO C)

Al momento della presa in carico di un minore con problematiche importanti di tipo medico, come già detto, il/la coordinatrice di classe/sezione, di concerto con i soggetti coinvolti, raccoglie le informazioni necessarie per la strutturazione del **Piano di assistenza**.

Compiti delle diverse componenti

- **La famiglia, con l'Allegato A:** richiede la somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico.
- **Il medico, con l'Allegato B:**
 - Fornisce informazioni scritte ai docenti sulla tipologia di disturbi e le necessità, suggerimenti per la cura e la gestione dei casi.
 - Descrive gli eventi che devono allarmare specificandone l'intensità, la modalità corretta di reazione a tali eventi, la gestione dell'emergenza.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



▪ **La famiglia:**

- Fornisce eventuali farmaci e tutto il materiale 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/la Coordinatrice di classe/sezione:**

- conserva tutte le informazioni in un luogo condiviso, che sia a conoscenza di tutti i docenti del Consiglio di classe o di sezione, e le rende immediatamente disponibili per ogni docente che entri in contatto con l'allievo;
- verifica che i numeri di telefono per le emergenze siano a disposizione, facilmente reperibili in un luogo condiviso, e che tali modalità siano a conoscenza degli insegnanti del team

LINEE GUIDA PER ALUNNI DIABETICI

Da declinare in modo individualizzato, in base alle specifiche esigenze dell'alunno/a.

Il personale sanitario (centro diabetologico o medico curante) fornisce un documento recante le indicazioni generali dal quale si evincano:

- 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 o iperglicemia.

Al personale dell'azienda Sanitaria si richiederà di provvedere a formare eventuali docenti e/o collaboratori scolastici disponibili ad eseguire le seguenti azioni:

- agire in modo appropriato se i livelli glicemici si rivelano fuori dai parametri di normalità indicati nel *Piano di assistenza* individuale (Allegato C).

▪ **Compiti della famiglia**

La famiglia fornisce alla scuola un contenitore con:

- tutto il necessario per l'assistenza al bambino/a con diabete;
- il necessario per affrontare un'ipoglicemia: glucosio in varie forme (diverse tipologie di cibi) e l'iperglicemia.

▪ **La scuola, attraverso i referenti di plesso, 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;
2. informare tutto il personale scolastico (docenti, assistenti, ATA) della presenza a scuola di alunni diabetici, affinché qualora notassero anomalie nel loro comportamento possano allertare gli insegnanti di classe/sezione;
3. garantire un luogo che assicuri privacy ed igiene durante i test e la somministrazione dell'insulina;
4. permettere all'alunno di mangiare uno spuntino in qualsiasi momento o luogo della scuola per prevenire o trattare un'ipoglicemia;
5. permettere all'alunno di usare il bagno e bere acqua quando questi lo desidera;
6. permettere di assentarsi senza conseguenze per gli appuntamenti medici necessari al controllo del



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



diabete.

- **Il/la coordinatrice di classe o di sezione e i docenti del team si accertano che:**
- 1. il contenitore fornito dalla famiglia con il materiale per la rilevazione della glicemia e per eventuali interventi correttivi segua sempre l'alunno nei suoi spostamenti dentro e fuori la scuola;
- 2. si collabori con la famiglia nel coordinare il programma di pasti e spuntini informando i genitori in anticipo qualsiasi cambiamento organizzato nel programma scolastico che incida sui tempi dei pasti o sulla routine di attività fisica (uscite, feste scolastiche);
- 3. si concordi la possibilità o meno per l'alunno di accedere a cibo offerto in occasione di eventi vari;
- 4. il personale supplente (docenti, assistenti 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;
- 5. questo documento ed il *Piano di assistenza* che ne consegue sia custodito nella classe/sezione frequentata dall'alunno/a.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: richiesta di somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti
genitori /tutori dell'alunno/a nato/a a il
..... residente a..... in via.....
n.....frequentante la classe/sezione..... della Scuola plesso scolastico
..... essendo il/la minore affetto/a dalla seguente patologia.....
e constatata l'assoluta necessità, con la presente

chiedono che

che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico i **farmaci indispensabili/salvavita** previsti dal Piano terapeutico, che si allega (**Allegato B**), rilasciato in data
//_/ dal dott./dott.ssa

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola, individuato dal Dirigente, e resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal **Piano terapeutico** e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione, così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

I sottoscritti autorizzano il personale della scuola ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori del 112.

Privacy policy

Con la presente clausola I. C. L da Vinci di Castel di Iudica dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità all'art.11 comma 1 lettere da a) ad e) del D.Lgs. 196/03. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03 comma 1 lettere da a) ad f), L'Istituto dichiara che il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- Regione Siciliana -



Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7
TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R
e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.edu.it

regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti. Che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 a 10 del DLgs 196/03; che il Titolare del trattamento dei dati è la Dirigente scolastica, prof.ssa Loredana Smario.

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).

Si allega alla presente apposita certificazione medica (**Piano terapeutico**).

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- Regione Siciliana -

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7
TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R
e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.edu.it



Allegato B

Alla Dirigente Scolastica

OGGETTO: Piano terapeutico. Indicazioni per la somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

(a cura del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale)

Il/la minore CognomeNome

affetto dalla seguente patologia:

nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza

quotidianamente

necessita della somministrazione del seguente farmaco.....

Modalità di somministrazione

Dose:.....

Eventuali note:

.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del Pediatra di Libera Scelta /MMG



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



ALLEGATO C

PIANO DI ASSISTENZA

Il presente documento viene compilato nelle parti che sono adatte al caso specifico.
Deve essere conservato nella cartella di classe/sezione, dove è custodito il registro e/o la documentazione della classe/sezione.

Alunno/a (nome e cognome)	
Classe / sezione - plesso	
Anno scolastico	
SITUAZIONI DI EMERGENZA	
Sintomi importanti, compresa indicazione precisa di tipologia ed intensità che richiedono intervento immediato	
Azioni indicate nell'emergenza	
Telefoni per le emergenze in ordine preferenziale (per capacità di intervento, vicinanza ecc.). In ogni caso la scuola può optare per chiamare direttamente il servizio 112	1) _____ 2) _____ 3) _____
<i>Indicare numero di telefono e nominativo/ruolo delle persone disponibili nelle emergenze: familiari, medico curante ecc.</i>	

SITUAZIONI DI ROUTINE	
Recapiti per la quotidianità: indicare nominativi, ruoli, indirizzi e numeri telefonici	Familiari
	Medico
Descrizione delle esigenze e di eventuali pratiche quotidiane	
Personale incaricato della	



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- Regione Siciliana -

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7
TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R
e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.edu.it



somministrazione dei
farmaci:
Indicare nominativi

--

Firme Scuola (la Dirigente Scolastica)

Genitori/tutori.....