



**Pratica
Psicomotoria
Educativa**



ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEMARCIANO – MARINA

Via G. Marotti, 26– 60018 MONTEMARCIANO (AN)Tel. 071 915239 - Fax 071 915050

E-mail: anic82300@istruzione.it PEC anic82300t@pec.istruzione.it

Cod. Fiscale 93084480420 Codice univoco dell'Ufficio: UFUQEM

www.icmontemarciano.edu.it

OGGETTO: CONVENZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI , ORTESI, MANOVRE IGIENICO-SANITARIE E DISPOSITIVI MEDICI A SCUOLA

Vista la richiesta della famiglia effettuata in data

con prot.n.:.....

-Visto il D.lgs 81/2008

-Visto il D.M. 15/07/2003 n. 388

-Vista la Delibera Regionale n.227 del 29 febbraio 2010

-Viste le Linee Guida Miur e Ministero della Salute del 25/11/2005

-Richiamate in toto le normative presenti nel testo suddetto

-Acquisita la disponibilità degli operatori scolastici volontari, come di seguito specificato

-Verificato che gli operatori scolastici disponibili hanno effettuato i corsi di primo soccorso ai sensi del D.lgs 626/94 e sgg. , ovvero che si impegnano a frequentarli al più presto

-Costatato che nel plesso scolastico non è presente un locale infermieria neppure un locale adibito alla somministrazione di farmaci, tuttavia sono presenti spazi multifunzionali dove potrebbe essere possibile senza garanzie igienico sanitarie

-Ritenuto necessario, al fine di acquisire notizie veritieri utili a preservare la salvaguardia legale di chi si presta ad eseguire somministrazioni, manovre igienico-sanitarie e verifiche di parametri sanitari, avendo piena contezza dell'effettivo rischio e pericolo che corre il minore nell'ambiente scolastico

-Vista l'approvazione della presente convenzione da parte del Consiglio di Istituto del 18/10/2019

→ VISTO IL PIANO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ANTI COVID-19 E I DOCUMENTI INI RICHIAMATI

LA DIRIGENTE SCOLASTICA DISPONE

che la somministrazione, ovvero l'azione richiesta dalla famiglia debba avvenire previa stipula del presente protocollo di intesa tra Scuola, Famiglia, Medico, Operatore disponibile alla somministrazione in cui si dichiarino esplicitamente e si sottoscrivano:

- 1) le caratteristiche di come si presenta la crisi e il rischio effettivo in ambiente scolastico, congiuntamente alle caratteristiche che preannunciano la crisi al fine di intervenire prontamente e prevenire aggravi:

.....
.....
.....
.....

- 2) la corretta procedura di conservazione dei farmaci, degli apparati e degli ortesi a scuola comprendendo la verifica della scadenza da parte della famiglia e la tempestiva sostituzione

- 3) Le competenze di chi può effettuare la somministrazione /azione in assenza della specifica formazione professionale prevista , ed in assenza della formazione prevista per il primo soccorso ai sensi del D. 626/94:

- 4) dove può essere somministrato il farmaco in assenza di un locale deputato e quali debbano essere le condizioni igieniche da osservare per la somministrazione, ovvero effettuazione di manovre igienico-sanitarie e verifica dispositivi

- 5) gli effetti del farmaco successivi alla somministrazione e i rischi

- 6) La precisa denominazione del farmaco, della preparazione e della sostanza attiva

- 7) La disponibilità dell'operatore volontario a ricevere addestramenti specifici da specialisti che seguono l'alunno/a al di fuori dell'orario di servizio

- 8) L'indicazione dei numeri di telefono e i nomi degli indirizzi delle persone sempre reperibili per le urgenze del minore indicati sotto la piena responsabilità della famiglia

La famiglia si impegna a fornire alla scuola il farmaco, gli ortesi, gli apparati di controllo che necessitano per la sicurezza del minore, in caso contrario il protocollo non è sottoscrivibile.

La famiglia rilascia completa liberatoria a tutti gli effetti civili e penali per l'operatore scolastico che si rende disponibile come volontario per la manovra di somministrazione in condizioni di stress psicofisico dovuto all'emergenza, in mancanza della liberatoria la convenzione non è sottoscrivibile.

In attesa che il perfezionamento di questo protocollo di intesa (circostanza che condiziona l'autorizzazione della scuola) si realizzi nel più breve tempo possibile , si invitano le componenti dell'accordo a far pervenire i documenti utili, collaborando per la sottoscrizione plurima del testo che impegna tutti. In assenza della convenzione si provvederà ad interessare le Istituzioni preposte alla tutela e salvaguardia dei minori.

DATA, lì.....

NOME E FIRMA DEI
GENITORI.....
.....

NOME E FIRMA DEL MEDICO DEL MINORE

.....
.....

NOME E FIRMA DEGLI OPERATORI SCOLASTICI VOLONTARI

.....
.....
.....

NOME E FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....