

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "S. Aurigemma"

Via Nazionale, 13 – 83024- Monteforte Irpino (AV)

 tel e fax 0825/ 753018

C.M. AVIC81600Q DISTRETTO 003 C.F.80009670649

e-mail: avic81600q@istruzione.it – pec: avic81600q@pec.istruzione.it sito web: <http://www.icmonteforte.gov.it>

Prot. n. 7257/A.13.a
C.I. n. 2

Monteforte Irpino 04/10/2017

AI SIGG. DOCENTI DELL'I. C. - LL.SS
AI RESPONSABILI SICUREZZA E PRONTO SOCCORSO - LL.SS
AL MEDICO COMPETENTE DOTT. AQUINO FRANCESCO
AI PREPOSTI - LL.SS
AL DIRETTORE SGA – SEDE
AL PERSONALE ATA - LL.SS
ALL'ALBO ON LINE
ALL'ALBO SICUREZZA - SEDE
AGLI ATTI – SEDE

Oggetto: Difesa contro le malattie infettive e diffusive nelle scuole.

Istruzioni primo soccorso - Cassette di pronto soccorso - Divieto di fumo.
SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Allo scopo di tutelare la salute di tutte le persone presenti a vario titolo nella scuola, si reputa opportuno rammentare quanto già noto alle SS. LL.

Dal regolamento per la difesa contro le malattie infettive nelle scuole (R. D. 9 ottobre, 1921 n. 1981):

Art. 6 "Ogni Ins. deve vigilare sullo stato di salute dei suoi scolari e dare pronto avviso al dirigente della scuola se osserva in alcuni di essi segni sospetti di infezione e di malattia degli occhi e della pelle e del cuoio capelluto, oppure se viene a conoscenza che alcuno di tali scolari conviva, ed abbia avuto contatto con infermi di malattie infettive soggette a denuncia. Il dirigente della scuola, e, in assenza, l'ins. della classe deve allontanare prontamente da questa gli scolari ed ogni altra persona che si trovi nelle condizioni sopradette, dandone avviso all'Ufficiale Sanitario". (Presidio ASL).

Art. 8 " Gli infermi di una malattia infettiva, di cui. omissis. , sono riammessi alla scuola su conforme parere dell'Ufficiale Sanitario. " (medico di famiglia).

DAL D. P. R. 22/12/1967 N. 1518

Art. 40, comma 2 "L'ins. che rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva deve avvertire immediatamente il medico scolastico, in sua assenza, il Dirigente Scolastico o Capo d'Istituto. Questi ultimi provvedono all'allontanamento dell'alunno con cautele necessarie, dandone comunicazione all'Ufficiale Sanitario". (Presidio ASL).

Art. 42 comma 6 "L'alunno che sia rimasto assente per malattia dalla scuola per più di cinque

giorni, può esservi riammesso soltanto previa visita di controllo del medico scolastico, ovvero, in assenza di questi, dietro presentazione alla direzione della scuola o dell'Istituto di una dichiarazione del medico curante circa la natura della malattia e l'idoneità alla frequenza".

Art. 43 "Gli alunni o il personale della scuola colpiti da malattie infettive e coloro che sono stati allontanati perché hanno avuto contatti o sono conviventi con infermi di malattia infettiva, vi sono riammessi solo dietro autorizzazione dell'Ufficiale Sanitario, o, per sua delega dal medico scolastico, dopo l'accertamento che sia cessato ogni pericolo di contagio".

"Devono essere osservate le disposizioni in materia di periodi e misure contumaciali emanate dal Ministero della Salute".

**DIVIETO DI FUMO AI SENSI DELLA LEGGE 11/11/75 N° 584 ART.1 E DPCM 14/12/95 ART.3
LEGGE 16.01.2003, n. 3 SANZIONI DA € 27,50 A € 275,00.**

**LE SANZIONI SI RADDOPPIANO IN PRESENZA DI DONNE IN MATERNITA' E BAMBINI/RAGAZZI
FINO A 12 ANNI.**

ADDETTI ALLA VIGILANZA DEL DIVIETO DI FUMO:

A.A. DEL LATTE ANIELLO	UFFICI SEGRETERIA
INS. STORTI TIZIANA	SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO SEDE
INS. CACCIAPUOTI DORA	SCUOLA DELL'INFANZIA "DON BOSCO"
INS. ANDOLFI GIOVANNA	SCUOLA PRIMARIA "M. MONTESSORI"
INS. MARETTO SILVANA	SCUOLA DELL'INFANZIA "ROSA E CAROLINA AGAZZI"
INS. FESTA SILVANA	SCUOLA PRIMARIA "DON LORENZO MILANI"

Per quanto concerne l'eventuale somministrazione di farmaci, su richiesta dei genitori, in orario scolastico, le SS.LL. si atterranno alle raccomandazioni del Ministero della salute e dal MIUR del 25.11.2005, allegate alla presente circolare. Nel caso di minori è opportuno concordare le modalità con i genitori dell'alunno, sottoscrivendo l'allegato modulo.

Si richiama la massima attenzione di tutti gli operatori scolastici (docenti e ATA) e, in particolare dei preposti e degli addetti al primo soccorso sul contenuto della presente circolare e nel porre in essere, in caso di necessità, interventi responsabili e tempestivi.

Le SS.LL. avranno cura di firmare per presa visione la presente Circolare interna.
Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento si porgono distinti saluti.

Allegati:

- Linee guida somministrazione farmaci del ministero della salute
- Moduli per la somministrazione dei farmaci
- Elenco e modulo richiesta dei prodotti delle cassette di pronto soccorso di cui al D.M. 388/2003
-

PER NOTIFICA

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa **Angela Rita Medugno**
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 D.L. 39/1993).

Scuola _____

Via _____

I sottoscritti: _____

genitori di: _____

frequentante la classe: _____ della scuola _____

di: _____

CHIEDONO

- sia continuata a scuola la terapia prescritta, al proprio figlio, dal Medico curante o Centro di riferimento, di cui allegano prescrizione medica
- sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, di cui allegano prescrizione medica
- sia continuata a scuola la terapia prescritta al proprio figlio, con la somministrazione personale del farmaco da parte dei genitori

S'impegnano a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità.

Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Consapevoli che l'operazione, se affidata a figure interne alla scuola, viene svolta da personale non sanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

Recapiti telefonici: _____

Firma *

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____
classe _____ il dirigente (o suo delegato), il personale della scuola, il medico curante
_____ ed i genitori si sono riuniti ed accordati in data odierna
circa la possibilità e la modalità di conservazione e somministrazione del farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione: _____

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso
personale da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione del farmaco
stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il Medico _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

Il Genitore * _____

* nel caso firmi un solo genitore, con tale firma egli dichiara altresì di esprimere anche la volontà
dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Si allega:

- Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la
prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia
necessaria
- Richiesta dei genitori

Al Dirigente Scolastico

Scuola _____

Via _____

I sottoscritti: _____

genitori di: _____

frequentante la classe: _____ della scuola di: _____

CHIEDONO

Sia custodito nei locali della scuola _____, il seguente
medicinale _____, non
sommministrabile dal personale della scuola ma dal genitore chiamato in caso di necessità

Recapiti telefonici: _____

Firma *

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____
classe _____ il dirigente (o suo delegato), il personale della scuola, il medico curante
_____ ed i genitori si sono riuniti ed accordati in data odierna
circa la possibilità e la modalità di conservazione e somministrazione del farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione: _____

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso
personale da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione del farmaco
stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il Medico _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

Il Genitore * _____

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà
dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Si allega:

- Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la
prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia
necessaria
- Richiesta dei genitori

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO
ai sensi dell'allegato 1 al D.M. 15 luglio 2003 n.° 388

- N.° 5 paia di guanti sterili monouso
- N.° 1 visiera paraschizzi
- N.° 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro
- N.° 3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml.
- N.° 10 compresse di garza sterile 10x10 in buste singole
- N.° 2 compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
- N.° 2 teli sterili monouso
- N.° 2 pinzette da medicazione sterili monouso
- N.° 1 confezione di rete elastica di misura media
- N.° 1 confezione di cotone idrofilo
- N.° 2 confezioni di cerotti di varie misure pronte all'uso
- N.° 2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5
- N.° 1 paio di forbici
- N.° 3 lacci emostatici
- N.° 2 confezioni di ghiaccio pronto all'uso
- N.° 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- N.° 1 termometro
- N.° 1 Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.



**RICHIESTA MATERIALE DI PRIMO SOCCORSO
PER INTEGRAZIONE CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

Ai sensi dell'allegato 1 al D.M. 15 luglio 2003 n.° 388

PLESSO SCUOLA _____
A.S. 2016/2017

DESCRIZIONE	Q.
Guanti sterili monouso	
Visiera paraschizzi	
Soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro	
Soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml.	
Compresse di garza sterile 10x10 in buste singole	
Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole	
Teli sterili monouso	
Pinzette da medicazione sterili monouso	
Confezione di rete elastica di misura media	
Confezione di cotone idrofilo	
Confezione di cerotti varie misure pronte all'uso	
Rotolo di cerotto alto cm. 2,5	
Forbici	
Laccio emostatico	
Confezione di ghiaccio pronto all'uso	
Sacchetto monouso per la raccolta di rifiuti organici	
Termometro	
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	

Monteforte Irpino _____

Il Preposto alla Sicurezza
