Istituto Comprensivo Statale di Sansepolcro

Scuola dell'Infanzia-Primaria –Secondaria I grado

Sede legale-uffici via del Campo Sportivo n. 1 52037 Sansepolcro (Ar)

email: aric84000b@istruzione.it tel.0575 740924 fax 0575 73601

website www.icsansepolcro.it

Sansepolcro 08.09.2017 prot.

Ai genitori
Bambine/Bambini
Alunne/Alunni
Istituto Comprensivo di Sansepolcro

Oggetto: Somministrazione farmaci in ambito scolastico e certificazioni mediche

Somministrazione di Farmaci a Scuola

La somministrazione dei farmaci a scuola è resa possibile in presenza di un alunno affetto da una patologia certificata, che ne prescriva l'assoluta necessità di erogazione in orario scolastico.
Attualmente la normativa di riferimento è rappresentata dalla Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 653 del 2015 , che recepisce l'Accordo di collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale siglato a seguito dell'Atto di Raccomandazioni del 25.11.2005, a firma dei Ministri dell'Istruzione e della Salute pro tempore.
La somministrazione di un farmaco a scuola scaturire dalla definizione di uno specifico
-Piano Terapeutico- , come da allegati al presente comunicato, 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
Qualora, invece, la somministrazione del farmaco preveda il possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la competenza al riguardo spetta all'AUSL, che individuerà il personale e le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

Alle famiglie il/la cui figlio/figlia necessità della somministrazione di farmaci durante la presenza a scuola , si rimettono allegati al presente comunicato i modelli di richiesta definiti dall'accordo dell' Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e la Regione Toscana di cui alla D.G.R.T. n. 653/2015 :

- allegato 1 **Certificazione Medica con Attestazione per la Somministrazione dei Farmaci nei Locali ed In Orario Scolastico e Piano Terapeutico**
- allegato 2 **Richiesta di Somministrazione Farmaco/i nei locali ed in orario scolastico**
- allegato 3 **Verbale di consegna alla Scuola del farmaco**
- allegato 4 **Piano di Intervento Personalizzato (P.I.P)**

Certificazione medica

Al fine di chiarire la necessità delle certificazioni mediche si fa presnete l'elenco di certificazioni che non hanno necessità di essere richieste, in quanto in tali situazioni è sufficiente la giustificazione o richiesta dei genitori e quelle per cui è prevista la certificazione medica :

Non è necessaria alcuna certificazione medica per:

1) frequenza a lezioni di Educazione Fisica, in quanto da considerare materia curriculare

2) entrata/uscita da scuola anticipata o posticipata sia per motivi familiari o per partecipare a visite mediche o indagini clinico/strumentali

3) fruizione di diete particolari per motivi religiosi

4) riammissione dopo assenze non dovute a malattia, indipendentemente dalla loro durata.

Necessita una certificazione medica, in caso di:

1) Riammissione dopo assenza per malattia superiore a 5 giorni (DPR Presidente della Repubblica 1518/1967, art 42)

2) per lo svolgimento di attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

3) per la partecipazione ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Giochi sportivi studenteschi

Per la partecipazione ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale deve essere richiesto un certificato di idoneità alla attività sportiva di tipo **non agonistico**.

Per la partecipazione alle **fasi nazionali** dei Giochi sportivi studenteschi necessita un certificato di idoneità alla attività sportiva di tipo **agonistico**.

Riammissione dopo assenza per malattia superiore a 5 giorni

In base a quanto previsto dal DPR Presidente della Repubblica 1518/1967, art 42 ed ulteriormente chiarito nell'Accordo tra Pediatri di Famiglia e Regione Toscana *(Comitato Regionale per la Pediatria del 24/01/2013)* il Certificato di riammissione a scuola è necessario dopo un'assenza per malattia di oltre cinque giorni (**il rientro a scuola il 6° giorno non richiede certificato)**.

Riammissione in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati

La riammissione a Scuola avviene in base alla prognosi del referto medico.

Per la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata è necessario un certificato dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno può frequentare le lezioni..

La suddetta certificazione unità alla dichiarazione della famiglia è necessaria le norme antiinfortunistiche che, in presenza di una specifica prognosi, di fatto impedirebbero la frequenza scolastica per lunghi periodi.

Richiesta di Certificati di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

La certificazione di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo **non agonistico**, come previsto dalla L.98/2013, dalla L.125/2013 e dalle linee guida del Ministero della salute dell'8/08/2014 (approvate con D.M. 8 Agosto 2014, pubblicato in G.U. - Serie Generale n. 243 del 18-10-2014), è richiesta nei seguenti casi di interesse scolastico:

a) per lo svolgimento di attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

b) per la partecipazione ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Sono definite attività parascolastiche tutte quelle attività organizzate dalla scuola al di fuori dei curricoli obbligatori (es. corsa campestre o attività sportive organizzate al di fuori dell'orario scolastico).

Non rientrano tra le attività parascolastiche le attività curricolari svolte all'interno dell'orario di Scienze Motorie, anche se svolte al di fuori dei locali della Scuola.

Poiché gli accertamenti previsti per il rilascio della certificazione sportiva scolastica rientrano nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) è quindi sono gratuiti; è necessaria una corretta richiesta in base al modello della Scuola allegato al presente comunicato.
(allegato A)
.
I certificati per la pratica di attività sportiva di tipo **non agonistico** sono rilasciati dal Pediatra di Famiglia o dal Medico di Medicina Generale, che compileranno il modulo fornito dalla Scuola o produrranno un certificato conforme.

La certificazione per la pratica di attività sportiva di tipo **agonistico**, prevista per la partecipazione alle fasi nazionali dei Giochi sportivi studenteschi è rilasciata dalle ASL locali o da strutture ambulatoriali private accreditate per la medicina dello sport (art. 4, punto 4, L.R. n° 35/03).

La certificazione non è necessaria all'atto dell'iscrizione scolastica, ma richiesta al momento in cui l'alunno partecipa alle attività sportive di cui sopra.
Il certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo **non agonistico** ha validità di 1 anno e pertanto questa è valida per tutte la attività che prevedono una certificazione di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo **non agonistico**, se rientra nel periodo di validità.
Se l'alunno è in possesso di un certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica, è da ritenere valido per tutte la attività che prevedono una certificazione di idoneità non agonistica.
Per il rilascio del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo **non agonistico**, il medico è tenuto ad attenersi alle disposizione normative vigenti.

Le suddette certificazioni sono conservate in originale a Scuola
Si allega il modello A per la richiesta .

Istituto Comprensivo Statale di Sansepolcro

Scuola dell'Infanzia-Primaria –Secondaria I grado

Sede legale-uffici via del Campo Sportivo n. 1 52037 Sansepolcro (Ar)

email: aric84000b@istruzione.it tel.0575 740924 fax 0575 73601

website www.icsansepolcro.it

CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO

(L.125 30-10-2013 - L.R. 35/2003)

L?Istituto Comprensivo Statale di Sansepolcro

CHIEDE

per il proprio allievo ……..……..

nato a: …… il……..……

il rilascio del **certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica**

☐ poiche ammesso a partecipare alle fasi successive a quella d'Istituto e precedenti quella nazionale dei Campionati Studenteschi.
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà……)

☐ per la frequenza ad attività fisico-sportive svolte in orario extra-curricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti.
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà……)

☐ per la partecipazione a manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati, nell'ambito di quanto programmato nel P.O.F. (Piano Offerta Formativa).
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà……)

Sansepolcro _____ *Timbro Scuola* Il Dirigente Scolastico
Prof. Fabrizio Gai

Fac-simile Certificazione del Medico Curante

Certifico che l'alunno ……, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche purchè esse vengano iniziate in modo graduale, sotto la sorveglianza di personale qualificato.
Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio, salvo la comparsa di eventuali eventi morbosi e/o traumatici

Data …… Timbro e Firma
del Medico Curante

……..

Il Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica può essere prodotto anche in modelli diversi purchè conformi al Fac-simile nel contenuto.

Istituto Comprensivo Statale di Sansepolcro

Scuola dell'Infanzia-Primaria –Secondaria I grado

Sede legale-uffici via del Campo Sportivo n. 1 52037 Sansepolcro (Ar)

email: aric84000b@istruzione.it tel.0575 740924 fax 0575 73601

website www.icsansepolcro.it

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI

I sottoscritti …….

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a …… iscritto/a a codesta Scuola, Classe …….. Sez …….. Plesso …….

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Istituto Comprensivo Statale di Sansepolcro

Scuola dell'Infanzia-Primaria –Secondaria I grado

Sede legale-uffici via del Campo Sportivo n. 1 52037 Sansepolcro (Ar)

email: aric84000b@istruzione.it tel.0575 740924 fax 0575 73601

website www.icsansepolcro.it

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON SUTURE/MEDICAZIONI/APPARECCHI GESSATI

Si certifica che l'alunno ……..……. nato il ……..

In seguito all'infortunio o evento avvenuto il …….. che ha comportato un trattamento con prognosi di ……. giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di Scienze Motorie e Sportive

Si rilascia al genitore di …….su propria richiesta

In fede

Timbro e firma del medico