



ISTITUTO COMPRENSIVO CAPANNOLI
VIA ALDO MORO, 4 – 56033 CAPANNOLI (Pi)
Tel. 0587/609012 Fax 0587/606812 – Codice Fiscale: 81001570506
e-mail piic82800b@istruzione.it pec: piic82800b@pec.istruzione.it

CIRCOLARE N. 29

Capannoli, venerdì 21 novembre 2014

Ai Genitori di tutti gli alunni
A tutti i Docenti
A tutto il personale ATA

Al sito web

Oggetto: Riammissione a scuola degli alunni in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati.

Si fa presente che il Documento d'Intesa tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Federazione Regionale Toscana degli Ordini dei Medici sottoscritto il 28 Marzo 2014, per la riammissione a scuola in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati, recita testualmente:

“Di norma la presenza di medicazioni/suture/apparecchi gessati non controindica da un punto di vista medico la frequenza in una comunità scolastica e pertanto non richiede specifica certificazione; al massimo può essere prevista una dichiarazione di responsabilità dei genitori, per quanto attiene ad aspetti di natura non medica.

Nel caso in cui la Scuola sia in possesso di un referto medico con indicazione di una prognosi, in seguito ad eventi esterni o interni alla scuola come ad esempio un infortunio, 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 possa frequentare le lezioni; il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente.

La suddetta certificazione è necessaria per superare le norme antinfortunistiche che, in presenza di una specifica prognosi, di fatto impedirebbero la frequenza scolastica per lunghi periodi; il Dirigente Scolastico adotterà poi le eventuali misure organizzative ritenute opportune per la permanenza negli ambienti scolastici dell'allievo con suture o apparecchi gessati”.

Quanto sopra premesso si invitano i docenti a dare la massima diffusione di questa circolare a tutti i genitori degli alunni, comunicando che copia di tutti i documenti relativi è presente sul sito dell'Istituto.

F.to la Dirigente Scolastica
Dott.ssa Lidia Sansone

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art.3, c.2 D. Lgs. n.39/93



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la
Toscana

Prot. 4973



Federazione Regionale Toscana
degli Ordini
dei Medici
della Toscana

Prot. 1392

Firenze, 28.03.2014

Intesa tra

Ministero dell'Istruzione,

dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana

e

Federazione Regionale Toscana

degli Ordini dei Medici

sulle certificazioni mediche

in ambiente scolastico.

Intesa tra Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici sulle certificazioni mediche in ambiente scolastico.

In considerazione delle frequenti richieste di chiarimenti in materia di certificazioni mediche che giungono all'Ordine dei Medici, sia da parte dei Medici che delle Direzioni Scolastiche, L'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e la Federazione Toscana degli Ordini dei Medici hanno ritenuto opportuno di concordare una linea condivisa in materia di certificazioni mediche che possono essere richieste dagli Organi Scolastici.

Al fine di evitare inutili contenziosi sulla necessità e congruità delle richieste di certificazione si concorda primariamente di definire l'elenco di certificazioni che non hanno necessità di essere richieste, in quanto in tali situazioni è sufficiente la giustificazione o richiesta dei genitori.

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) Attività ginnico motorie, anche extracurricolari, nella scuola d'infanzia e primaria in quanto hanno carattere ludico-motorio
- 5) 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) Partecipazione alle fasi provinciali e regionali dei Giochi Sportivi Studenteschi e ad attività parascolastiche.

In tali occasioni deve essere richiesto un certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

Per la partecipazione alle fasi nazionali dei Giochi Sportivi Studenteschi necessita un certificato alla pratica sportiva agonistica.

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!**).

I giorni festivi sono conteggiati solo se sono a cavallo del periodo di malattia (esempi: 1. inizio assenza venerdì, il rientro a scuola fino al mercoledì successivo non richiede il certificato, dal giovedì successivo in poi sì; 2. inizio assenza lunedì, il rientro a scuola il lunedì successivo non richiede il certificato, dal martedì successivo sì).

Nel calcolo dei giorni di assenza non vanno considerati i giorni delle vacanze (esempio: se l'alunno è assente il primo giorno dopo qualsiasi tipologia di vacanza, anche se era stato assente l'ultimo giorno di scuola precedente alla vacanza, non necessita il certificato).

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

Di norma la presenza di medicazioni/suture/apparecchi gessati non controindica da un punto di vista medico la frequenza in una comunità scolastica e pertanto non richiede specifica certificazione; al massimo può essere prevista una dichiarazione di responsabilità dei genitori, per quanto attiene ad aspetti di natura non medica.

Nel caso in cui la Scuola sia in possesso di un referto medico con indicazione di una prognosi, in seguito ad eventi esterni o interni alla scuola come ad esempio un infortunio, 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 possa frequentare le lezioni; il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente.

La suddetta certificazione è necessaria per superare le norme antiinfortunistiche che, in presenza di una specifica prognosi, di fatto impedirebbero la frequenza scolastica per lunghi periodi; il Dirigente Scolastico adotterà poi le eventuali misure organizzative ritenute opportune per la permanenza negli ambienti scolastici dell'allievo con suture o apparecchi gessati.

Richiesta di Certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

La certificazione di idoneità per la pratica di attività sportive non agonistiche, come previsto dall'art.1 del D.M. 28/02/83 ed ulteriormente chiarito dall'allegato H del D.P.R. 272/2000, nonché dalla L.98/2013 e successivamente dalla L.125/2013, è richiesta nei seguenti casi:

- a) per le 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.
- b) per la partecipazione alle fasi successive a quella d'istituto e precedenti quella nazionale dei campionati Studenteschi.
- c) per la partecipazione a manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati, nell'ambito di quanto programmato nel P.O.F. (Piano Offerta Formativa).

Le richieste di certificazione deve essere effettuata su apposito modulo **firmato in originale dal Dirigente Scolastico** e dove sia esplicitata l'attività che l'alunno frequenterà.

I certificati per la pratica di attività sportive non agonistiche sono rilasciati dal Pediatra di Famiglia o dal Medico di Medicina Generale

La certificazione per la pratica di attività sportive agonistica, prevista per la partecipazione alle fasi nazionali dei Campionati 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).

Si ribadisce che:

- la certificazione non deve essere richiesta all'atto dell'iscrizione scolastica, ma al momento della partecipazione alle attività sportive extracurricolari

- il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ha validità di 1 anno e pertanto se l'alunno è già in possesso di tale certificazione precedentemente rilasciata per la frequenza ad attività sportive extrascolastiche, deve ritenersi valida 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
- Non è necessaria alcuna certificazione per le attività ginnico motorie, anche extracurricolari, nella scuola d'Infanzia e Primaria in quanto hanno carattere ludico-motorio e tale certificazione non è prevista dall'attuale normativa (L. 98/2013)
- Per il rilascio del certificato di Idoneità alla pratica sportiva non agonistica, il medico si atterrà alle disposizioni normative vigenti.

Le suddette certificazioni dovranno essere prodotte in originale o in copia conforme autenticata dal dirigente scolastico

Per facilitare un'uniformità di applicazione, si concordano i modelli di richiesta che gli Organi Scolastici dovranno consegnare agli alunni interessati, da compilare e firmare in originale dal Dirigente Scolastico o suo delegato.

Somministrazione di Farmaci a scuola

La somministrazione dei farmaci a scuola deve essere 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 Regione Toscana n. 112 del 20 febbraio 2012, 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 per un determinato alunno deve scaturire dalla definizione di uno specifico < Piano Terapeutico > , predisposto dalla scuola in collaborazione con i Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dei Pediatri di Libera Scelta e/o dei Medici di Medicina Generale, 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 che interviene nella somministrazione, in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

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.

Per attivare la somministrazione del farmaco in orario scolastico è necessaria:

1. Richiesta della Famiglia;

2. Certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Famiglia o del Medico di Medicina Generale o di un Medico dei Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, che indichi lo stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, indicando se si tratta di farmaco salvavita o indispensabile.

Ai fini della tutela della privacy non è necessaria l'esplicitazione della diagnosi.

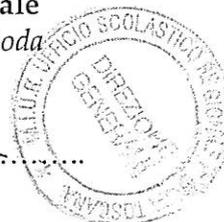
La Direzione Scolastica si attiverà con la ASL di riferimento, nell'ambito della definizione del Piano terapeutico, per concordare l'attivazione, da parte dell'istituzione sanitaria, di corsi di formazione specifici per il personale dichiaratosi disponibile alla somministrazione del farmaco.

Per facilitare un'uniformità di applicazione, si concordano dei modelli per la richiesta e per la certificazione, considerando che tutte le certificazioni possono essere prodotte anche in modelli diversi purché conformi nel contenuto.

**Federazione Regionale Toscana
degli Ordini dei Medici
Il Presidente
Dott. Antonio Panti**



**Ufficio Scolastico Regionale
per la Toscana
Il Direttore Generale
Dott.ssa Giovanna Boda**





ISTITUTO COMPRENSIVO CAPANNOLI

VIA ALDO MORO, 4 - 56033 CAPANNOLI (Pi)
Tel. 0587/609012 Fax 0587/606812 - Codice Fiscale: 81001570506
Codice Meccanografico: PIIC82800B
e-mail piic82800b@istruzione.it pec: piic82800b@pec.istruzione.it

**CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA
IN AMBITO SCOLASTICO**

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

L'Istituto Comprensivo di Capannoli

CHIEDE

per il proprio allievo/allieva _____

nato/nata 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 _____)

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Lidia Sansone

Timbro della Scuola

Fac-simile Certificazione del Medico Curante

Certifico che l'alunno/alunna _____, 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.

**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/alunna _____

iscritto/iscritta a codesta Scuola, Classe _____ Sez _____ Plesso _____

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/figlia che ha subito un trauma recente, 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)

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

Si certifica che l'alunno/alunna _____

nato a _____ 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 educazione Fisica.

Si rilascia al genitore di _____ su propria richiesta.

Data _____

Timbro e Firma del Medico

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I IN ORARIO SCOLASTICO

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo di Capannoli

I sottoscritti: _____

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/alunna _____

iscritto/iscritta a codesta Scuola, Classe _____ Sez _____ Plesso _____

Constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei
farmaco/i _____

come da allegata attestazione medica.

Dichiarano che sarà loro cura consegnare il farmaco alla scuola, nonché informare
tempestivamente la scuola, quando il farmaco non dovrà essere più usato.

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

CERTIFICAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Si certifica che l'alunno/alunna _____

nato/nata a _____ il _____

per motivi di salute e constatata l'assoluta necessità,

qualora si presentino i seguenti sintomi _____

nel seguente orario _____

necessita della somministrazione in ambito ed orario scolastico del farmaco _____

alla dose _____

con le seguenti modalità _____

per il periodo _____

Il farmaco deve essere conservato in luogo sicuro, secondo le indicazioni riportate nella confezione o nel foglietto illustrativo.

La somministrazione è indispensabile per la cura della malattia da cui il bambino è affetto e l'impossibilità della sua somministrazione ne impedirebbe la frequenza in comunità.

Si rilascia al genitore di _____ su propria richiesta.

Data _____

Timbro e Firma del Medico

Il Certificato per la somministrazione dei farmaci a scuola, può essere prodotto anche in modelli diversi purchè conformi nel contenuto.

Il nome commerciale del farmaco, le modalità di somministrazione, il dosaggio e la durata della terapia possono essere anche essere prodotte separatamente dal certificato per la somministrazione.