



ISTITUTO COMPRENSIVO VIA RAIBERTI
Via G. Raiberti, 4 – 20900 - Monza - ☎ 039/322106 - 📠 039/3903261
Cod. Mecc. MBIC8F600V – C.F. 94627690152
✉ mbic8f600v@istruzione.it ✉ pec: mbic8f600v@pec.istruzione.it
Codice Univoco Ufficio: UFYXJW – Codice iPA: icvr_108

circ. 54
Monza, 11/01/20223

**ALLE FAMIGLIE
A TUTTO IL PERSONALE**

AL SITO WEB

OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA. ISTRUZIONI A CARATTERE PERMANENTE

Si forniscono, nella presente circolare, le indicazioni da seguire in ordine alla somministrazione dei farmaci a scuola, ai sensi di quanto statuito dalla Nota n. n. 2312 del 25.11.2005 emanata dal Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, relativa alle "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica".

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo in caso di assoluta necessità, verificandosi una delle seguenti ipotesi:

1) Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche.

Per tale somministrazione è richiesto il rispetto dei seguenti passaggi procedurali:

- Richiesta formale inoltrata dalla famiglia, in ordine alla presentazione di un modulo da compilarsi a cura del medico curante o specialista, attestante lo stato di malattia e la non differibilità della somministrazione. Detto modulo si aggiungerà al modulo di autorizzazione sottoscritto dai genitori o dal soggetto che esercita la potestà genitoriale. La predetta modulistica sarà consegnata alla famiglia su richiesta da effettuarsi in segreteria.
- Verifica, da parte del Dirigente Scolastico, di operatori formati, in servizio nell'Istituto (docenti, assistenti amministrativi, collaboratori scolastici, assistenti tecnici). Detti operatori saranno individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D.L. 81/2008 e/o all'uopo addestrati dal corso interno che viene organizzato dall'istituzione scolastica in presenza di casi specifici.
- Successivamente, sarà possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, da conservarsi a scuola, in luogo idoneo appositamente individuato, per tutta la durata del trattamento.
- Si ribadisce che anche l'autosomministrazione dei farmaci da parte degli alunni può avvenire in seguito alle procedure richiamate precedentemente. Essa deve avvenire, negli alunni al di sotto dei 12 anni, sotto la stretta sorveglianza di un adulto.

2) Terapie farmacologiche brevi.

Se la somministrazione di un farmaco non può essere differita, si richiede alla famiglia di provvedere direttamente con l'ingresso a scuola di un genitore o delegato maggiorenne in orario scolastico. Anche in questo caso rimane invariato l'assoluto rispetto delle procedure di cui sopra (richiesta da parte della famiglia).

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE

La gestione dell'emergenza.

Nei casi gravi e urgenti occorre garantire il normale soccorso ed è obbligatorio ricorrere al Sistema Sanitario Nazionale attraverso il numero unico di emergenza 112, avvertendo contemporaneamente la famiglia dello studente.

La procedura da seguire in tali casi richiede la segnalazione dell'evento e del soggetto coinvolto ai lavoratori addetti al primo soccorso e appositamente formati, presenti in Istituto che, verificata la situazione, metteranno in atto le azioni relative alla gestione dell'emergenza di carattere sanitario ed effettueranno la chiamata al numero unico di emergenza 112.

E' ASSOLUTAMENTE VIETATA, IN TALE IPOTESI, LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DA PARTE DEL PERSONALE.

Si allega alla presente circolare la modulistica necessaria per l'attivazione della procedura:

MODULO 01: Certificato medico per la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico (compilazione a cura del medico)

MODULO 02: Richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico da parte del genitore o di esercita patria potestà genitoriale;

MODULO 03: Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili - Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

MODULO 04: Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico.

In sintesi:

La famiglia deve formulare la richiesta presentando i moduli 01, 02 e 03.

Il Dirigente scolastico, acquisita la domanda, provvede all'individuazione del personale ed alla sua formazione.

La famiglia consegna il farmaco e i dispositivi eventualmente necessari per la sua conservazione.

Il Dirigente scolastico
Antonio Prizio
Documento firmato digitalmente

Certificato medico per la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico (compilazione a cura del medico)

Il minore (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a il _____ residente a _____

Necessità

di somministrazione di farmaci in ambito scolastico per:

- patologia cronica
- per patologia acuta

conseguentemente è prevista:

- l'auto somministrazione dei farmaci indicati da parte dell'alunno
- la somministrazione dei farmaci indicati da parte dei genitori in ambito scolastico
- la somministrazione dei farmaci indicati da parte degli operatori scolastici privi di competenze sanitarie
- la definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto socio sanitari (situazioni complesse)

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

Nome commerciale del/i farmaco/i _____

Modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione): _____

Modalità di conservazione: _____

- E' prevista l'assoluta indispensabilità del frigorifero

Durata della terapia (al massimo un anno scolastico): _____

Diagnosi e stato di malattia: _____

Descrizione dei sintomi che richiedono la somministrazione del farmaco "salvavita" (descriverli in modo tale da escludere ogni discrezionalità tecnica)

La definizione di un piano di assistenza è richiesto per la seguente situazione complessa (es. diabete):

Data, _____

Timbro e firma del Medico

Modulo 02

(richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico da parte del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti,

(Madre): Cognome _____ Nome _____

(Padre): Cognome _____ Nome _____

Genitore Soggetto che esercita la potestà genitoriale di:

(Cognome) _____ (Nome) _____ Nato/a il _____

frequentante la classe _____ presso la Scuola _____ di Via _____

Comune di _____ anno scolastico _____/_____

CHIEDE

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine:

SI IMPEGNA

A consegnare il farmaco alla scuola, a garantire il controllo della scadenza e a fornire il frigorifero se necessario per la corretta conservazione del farmaco, qualora la scuola non ne disponga per l'intero arco dell'orario scolastico.

AUTORIZZA

- Il personale educativo e di supporto della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando, per quanto di propria pertinenza, gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto
- il minore stesso alla auto somministrazione del/i farmaco/i come indicato nel Mod.01

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante

Numeri di telefono utili:

Medico curante _____

I Genitori _____

Data, _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY INTEGRAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA – CONSENSO AL TRATTAMENTO

[Ver. A012 del 01/06/2021]

Ad integrazione di quanto già comunicato all'atto della costituzione del rapporto con l'Istituto Scolastico mediante l'informativa di base, in applicazione dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.), desideriamo informarLa di un nuovo trattamento di dati personali che La potrà interessare:

<p>Come avviene il trattamento e per quale finalità saranno trattati i miei dati personali ?</p>	<p>Il trattamento dei dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti, conseguente alla richiesta avanzata di somministrazione farmaci in orario scolastico avverrà allo scopo di garantire il diritto alla salute dell'allievo ed il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Istituto nonché del Ministero dell'Istruzione previste da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità e da organi di vigilanza e controllo.</p>
<p>Quali dati tratterete al fine di raggiungere le finalità sopra esposte ?</p>	<p>Al fine di consentire la somministrazione dei farmaci saranno trattati dati aggiuntivi rispetto a quelli strettamente indispensabili ai fini della iscrizione. Nello specifico verranno trattati dati di natura particolare, idonei a rivelare lo stato di salute (certificati medici, prescrizioni mediche etc.) ma nel rispetto del principio di indispensabilità del trattamento.</p>
<p>I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti ?</p>	<p>I dati personali relativi alla somministrazione richiesta potranno essere comunicati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personale scolastico che ha fornito la propria disponibilità ad eseguire o sovrintendere alla somministrazione richiesta; - Enti territoriali, per la verifica della disponibilità di operatori; - ASL/ATS per la richiesta della disponibilità di operatori e per la formazione del personale; - Strutture regionali per la gestione dell'emergenza e dell'urgenza; - Professionisti di cui l'Istituto si avvale (RSPP e Medico Competente); - Professionisti incaricati dall'allievo (specialisti, medico di M.G., pediatra di libera scelta etc.) - Gestori del servizio di refezione per l'organizzazione dello stesso (se previsto); - Fornitori di cui l'Istituto si avvale (gestore del registro elettronico, tecnici informatici incaricati della manutenzione); <p>esclusivamente per le finalità istituzionali sopra esposte e nell'ambito di rapporti derivanti da obblighi giuridici e/o da prestazioni fornite da soggetti designati quali "responsabili del trattamento" ex art. 28 del G.D.P.R. o con cui si sono stipulati contratti contenenti clausole standard a tutela della privacy. In caso di trasferimento il fascicolo personale verrà trasmesso ad altro Istituto destinatario privo di informazioni di natura particolare tra cui rientrano i dati relativi alla somministrazione in oggetto.</p>

	Nessun dato personale verrà trasferito a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali con cui non sia stato stipulato alcun contratto contenente clausole standard a tutela della privacy.
Cosa accade se non conferisco i miei dati ?	Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire all'allievo la somministrazione richiesta
Cos'altro devo sapere ?	Per semplicità ed esigenze di brevità la presente rappresenta una integrazione della informativa di base fornita all'atto della costituzione del rapporto, tutte le informazioni relative ai Suoi diritti ed a quanto non espressamente riportato in questo modulo potrà ricavarle dalla lettura dell'informativa citata. Potrà ottenere inoltre maggiori informazioni contattando il Titolare del trattamento dott. Corrado Faletti - TREETECK s.r.l. Numero di telefono: +39 3518886018 Indirizzo email:direttore@controllerprivacy.it

Vista l'informativa, noi sottoscritti,

Cognome e nome: _____

Cognome e nome _____

in quanto esercenti la potestà genitoriale di

ALUNNA/O _____

Classe _____ Sezione _____ Plesso _____

autorizziamo il trattamento di dati personali e sensibili ai fini della procedura di somministrazione di farmaci in ambito scolastico

Firma genitore _____

Firma genitore _____

N.B.: Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

Al Dirigente Scolastico

In data alle ore i sottoscrittiin qualità di Genitori (o anche Il sottoscritto in qualità di Soggetto che esercita la potestà genitoriale) dell'alunno/a frequentante la classe..... plesso..... consegnano nelle mani di.....una confezione nuova ed integra del farmaco..... da somministrare all'alunno/a secondo le modalità stabilite dal personale medico e descritte nel MODULO 01.

I genitori:

- si impegnano a fornire una nuova confezione integra del farmaco ogni qual volta il medicinale sarà terminato:
- si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- si impegnano a controllare le date di scadenza dei medicinali forniti alla scuola e a provvedere alla pronta sostituzione degli stessi
- si impegnano a fornire alla scuola il contenitore adatto e necessario per la conservazione del farmaco se esso necessita di essere collocato in frigorifero [p.e. mini frigo]

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

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

Il Personale della scuola (qualifica).....

I genitori

.....
.....

Monza,