ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VEROLANUOVA

Sezioni Associate: Bassano Bresciano Verolavecchia
Via Rovetta, 19 - 25028 VEROLANUOVA (BS) Tel. 030/931214 – C.F. 88003290173 - Cod. Mecc. BSIC89700G
Peo: bsic89700g@istruzione.it – Pec: bsic89700g@pec.istruzione.it – Sito web: www.icverolanuova.edu.it

Prot. vedi segnatura
Circ. N. 7

Verolanuova, 13 settembre 2024

Ai GENITORI degli
STUDENTI
A tutto il Personale
Scolastico Al
DIRETTORE
S.G.A.
Agli Atti

Oggetto: **SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA**

In conformità alle "Linee guida per la definizione degli interventi *finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico"* si chiede alle famiglie di studenti che, per particolari patologie devono assumere terapie o che debbano far uso di medicinali di pronto intervento, di informare il Dirigente Scolastico di queste necessità.
I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità e, soprattutto, se risulterà indispensabile durante l'orario scolastico.

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

Tale somministrazione richiede alcuni passaggi.

a) Richiesta formale da parte della famiglia a fronte di un certificato medico attestante lo stato di malattia aggiunto al modulo di autorizzazione, sottoscritto dal soggetto esercitante la responsabilità genitoriale, contenente in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
- Nome e cognome dello studente;
- Nome commerciale del farmaco;
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco e dose da somministrare;
- Modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- Durata della terapia.

b) Verifica del Dirigente Scolastico della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici) individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D.L.vo n. 81/2008

c) Formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Solo dopo questi tre passaggi è possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto, che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici

interessati in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento.

2) Terapie farmacologiche brevi

Verificata l'assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico e la richiesta/autorizzazione da parte della famiglia, il responsabile di sede raccoglierà la richiesta/autorizzazione della famiglia comunicandola poi al personale scolastico incaricato della somministrazione dei farmaci, dopo la formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.
NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE

3) La gestione dell'emergenza nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere di portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al sistema sanitario, 118, (avvertendo contemporaneamente la famiglia) altrimenti potrebbe configurarsi il reato di omissione di soccorso.

Si allega documentazione da compilare e far recapitare in segreteria **entro il 21 SETTEMBRE ore 13:00 in tutte le sue parti.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Paola Bonazzoli
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2, D. Lgs n 39/1993

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

PREMESSO CHE:

Il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e il Ministero della Salute hanno emanato, in data 25/01/2005, le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;

- la somministrazione di farmaci in ambito scolastico è riservata esclusivamente alle situazioni per le quali il medico curante valuta l'assoluta necessità di assunzione del farmaco nell'arco temporale in cui l'alunno frequenta la scuola (orario scolastico);
- la somministrazione del farmaco può essere prevista in modo programmato, per la cura di particolari patologie croniche, o al bisogno, in presenza di patologie che possano manifestarsi con sintomatologia acuta;
  - a scuola la somministrazione di farmaci può avvenire solo quando non sono richieste al somministratore cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- la richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci inoltrata dalla famiglia al Dirigente Scolastico ha validità per l'anno scolastico in corso e deve essere rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico (anche per eventuale proroga);
- il Consiglio di Istituto nella seduta dell'Ottobre 2018 ha adottato il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola

SI DISPONE

IL SEGUENTE PROTOCOLLO IN CUI SI DECLINANO I COMPITI E LE RESPONSABILITA' DELLE PARTI INTERESSATE: FAMIGLIA, MEDICO CURANTE E ISTITUZIONE SCOLASTICA.

LA FAMIGLIA	• Richiede al Dirigente Scolastico l'autorizzazione alla somministrazione, in orario scolastico, da parte del personale scolastico, del farmaco indicato dal medico curante. (Allegato 1) o da parte dei genitori stessi o loro delegati (Allegato 4); • Autorizza espressamente il personale scolastico alla somministrazione in orario scolastico del farmaco indicato dal medico curante sollevando la Scuola da ogni responsabilità sia per eventuali errori nella pratica di somministrazione che per le conseguenze sul minore (Allegato 1); • Fornisce alla Scuola, in confezione integra, esclusivamente i farmaci indicati dal medico curante. • Comunica alla Scuola con tempestività eventuali variazioni di terapia, seguendo la medesima procedura.
IL MEDICO CURANTE	• Rilascia il certificato (Allegato 3) in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola solo in assoluto caso di necessità; • Indica che la somministrazione del farmaco non deve richiedere discrezionalità nella posologia, nei tempi e nelle modalità; • Indica la modalità di conservazione del farmaco; • Indica la fattibilità della manovra di somministrazione da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie; • Indica le problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o gli eventuali effetti indesiderati dello stesso, pregiudizievoli per la salute del minore.

L'ISTITUZIONE SCOLASTICA	• Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce la disponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico. (Allegato 2); • Individua il luogo idoneo per la conservazione del farmaco; • Individua il luogo in cui effettuare la somministrazione del farmaco; • Promuove incontri con il Medico curante, la Famiglia e la Scuola al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti: -La patologia e le sue manifestazioni; -La fattibilità della somministrazione del farmaco e della eventuale manovra di soccorso da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie; -La non richiesta di discrezionalità da parte del personale scolastico che interviene riguardo a: posologia, tempi e modalità; -La presa d'atto della certificazione medica; o le eventuali modalità di spostamento del bambino o della bambina dall'aula ad altro locale scolastico in caso di emergenza; -indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: manovra di soccorso, chiamata al 118, chiamata alla famiglia.

Modalità di somministrazione di farmaci per terapie farmacologiche da parte dei genitori o di loro delegati

LA FAMIGLIA	• I genitori inoltrano una richiesta al Dirigente Scolastico in cui indicano nome e cognome dell'alunno; • precisano la patologia di cui soffre l'alunno; • comunicano il nome commerciale del farmaco; • chiedono che, in caso di necessità il farmaco venga somministrato dal personale scolastico; • autorizzano il personale scolastico a somministrare il farmaco in caso di necessità; • allegano Certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia); • forniscono il farmaco, che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico.
L'ISTITUZIONE SCOLASTICA	• Il Dirigente Scolastico, acquisita la certificazione del medico curante, concede l'autorizzazione all'accesso ai locali dell'istituto durante l'orario di scuola ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci. • · Il Dirigente Scolastico individua il luogo fisico per la terapia da effettuare.

Modalità di somministrazione di farmaci per particolari patologie acute da parte di personale della scuola

LA FAMIGLIA	I genitori inoltrano una richiesta al Dirigente Scolastico in cui: • indicano nome e cognome dell'alunno; • precisano la patologia di cui soffre l'alunno; • comunicano il nome commerciale del farmaco; • chiedono che, in caso di necessità il farmaco venga somministrato dal personale scolastico; • autorizzano il personale scolastico a somministrare il farmaco in caso di necessità; • allegano Certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia); • forniscono il farmaco, che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico
L'ISTITUZIONE SCOLASTICA	Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta da parte della famiglia di somministrazione farmaci: • verifica la disponibilità degli operatori scolastici a garantire la somministrazione di farmaci. (Gli operatori scolastici sono individuati possibilmente tra il personale che abbia seguito corsi di Primo Soccorso); • individua il luogo fisico per la conservazione del farmaco; • garantisce la corretta conservazione del farmaco; • prende atto della disponibilità del personale alla somministrazione di farmaci.

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. VEROLANUOVA

Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci *(da parte di personale della scuola)* **in orario scolastico.**

Il /La sottoscritto/a.....in qualità di

□ Genitore
□ Soggetto che esercita la potestà genitoriale di
(Cognome)……(Nome)……..……
nato il……e frequentante nell'anno scolastico ……/…….

La Scuola:

□ Infanzia
□ Primaria
□ Secondaria

Classe …….. Sezione…… plesso…….

CHIEDE

Che sia somministrato al minore sopra indicato il/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata, per la seguente patologia:……...

A tal fine:

AUTORIZZA

Il personale della scuola ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando** lo stesso da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante conforme

all'Allegato 3

Numeri di telefono utili:
Medico Curante …….
Genitori …….

In fede.

Data, ……..

Firma ……..…….……

Allegato 2

AI GENITORI
DELL'ALUNNO/A
_____

Oggetto: Disponibilità del personale scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Vista la richiesta della famiglia (allegato 1) alla somministrazione in orario scolastico di farmaci;
Considerato che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;
Vista l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;
Vista la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;
Si fornisce formale

disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata. Verolanuova**, ……..**

Il Dirigente Scolastico in data_____autorizza il personale scolastico in elenco

Cognome e nome	Indicare se docente o ATA	Firma per disponibilità

alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata

Il Dirigente Scolastico

Allegato 3

Il minore (Cognome) …… (Nome) …….
nato il…….residente a …….……..

Necessita della somministrazione di farmaci in ambito scolastico

Le indicazioni per la somministrazione (*da parte di personale senza cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica*) del/dei farmaco/i sono le seguenti:

nome commerciale del/i farmaco/i
……..
…….
modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione, conservazione)
…..……
……
……
…… **durata della terapia**
…….
(Nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi)
……..……
……
…….
Problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o eventuali effetti indesiderati dello stesso
……..
Data, ……..

timbro e firma del medico

Allegato 4

Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci *(da parte dei genitori o di loro delegati)* **in orario scolastico.**

Il /La sottoscritto/a.....in qualità di

□ Genitore
□ Soggetto che esercita la potestà genitoriale di
(Cognome) ……(Nome)……..
……..
nato il……e frequentante nell'anno scolastico ……/…….

La Scuola:

- □ Infanzia
- □ Primaria
- □ Secondaria

Classe …….. Sezione…… plesso…….

CHIEDE

L'autorizzazione ad accedere ai locali della scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

******Eventuale Delega***

Il sig…….. di cui si allega copia di documento di riconoscimento e accettazione dell'incarico alla somministrazione, è delegato ad effettuare in mia vece la somministrazione di cui sopra

A tal fine **si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia.**

Numeri di telefono utili:
Medico Curante …….
Genitori …….

In fede.

Data, ……..

Firma ……

NOTE
La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata dell'anno scolastico in caso di terapia continuativa.
In caso di cambio istituto deve essere ripresentata

Informativa sul trattamento dei dati personali relativi a somministrazione farmaci, resa in base all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

Gentile Signore/a,
secondo le disposizioni del Regolamento Europeo 2016/679, nel seguito indicato sinteticamente come Regolamento, il trattamento dei dati personali che riguardano i componenti della sua famiglia sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, a tutela della vostra riservatezza e dei vostri diritti.
Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni sul trattamento dei dati più sopra menzionati:
1. tutti i dati personali da Lei forniti, spontaneamente, in relazione alla sua richiesta di somministrazione farmaci verranno trattati esclusivamente per le finalità relative alla tutela della salute e del benessere di bambini/ragazzi definite dalla normativa vigente. (D.P.R. 8 marzo 1999 n.275 Regolamento in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, DM. Decreto Ministeriale del 15 luglio 2003, n. 388 Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, Legge Regione Lombardia 2009 n.33 Testo Unico sulle leggi regionali in tema di sanità, Legge 13 luglio 2015 n.107, Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016, Piano sulla malattia diabetica, DGR 6919 del 24.07.2017 e allegato protocollo di intesa per la somministrazione di farmaci a scuola, Regolamento Europeo 2016/679 e tutta la normativa richiamata e collegata alle citate disposizioni);
i dati personali particolari (relativi alla salute), previsti dall'art.9 Regolamento, saranno trattati esclusivamente dal personale della scuola, appositamente autorizzato e istruito, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento fin qui citate e nel rispetto del principio di stretta indispensabilità dei trattamenti. Questi dati non saranno oggetto di diffusione; tuttavia, alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nel rispetto delle finalità indicate al punto 1), quali ad esempio AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza), anche in relazione a quanto previsto dal D.M 305/2006, (Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni effettuate dal Ministero della pubblica istruzione).

2. il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono obbligatori ai fini dell'erogazione del servizio richiesto;
3. i dati personali più sopra evidenziati potranno essere trattati, solo ed esclusivamente per le finalità indicate al punto 1;
4. il trattamento sarà effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza individuate ai sensi del Regolamento; i dati verranno conservati fino a quando necessari ai fini della terapia e nei tempi e nei modi indicati dalle Linee Guida per le Istituzioni scolastiche e dai Piani di conservazione e scarto degli archivi scolastici definiti dalla Direzione Generale degli Archivi presso il Ministero dei Beni Culturali;
il Titolare del trattamento è: I.C. VEROLANUOVA Via Rovetta n.19, 25028 Codice Meccanografico BSIC89700G, CF 88003290173 , rappresentato dal Dirigente scolastico Bonazzoli Paola ;
Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è il Sig.Fabio Odelli email rpd.scuole@gmail.com;
Diritti degli Utenti: così come previsto dal Capo III del Regolamento dall'Art.15 all'Art.21 gli Utenti, ai quali i dati personali sono riferiti, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno degli stessi presso il Titolare del Trattamento, di conoscerne il contenuto e l'origine, di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica e la limitazione, nonché di opporsi al loro trattamento. È inoltre facoltà dell'Utente richiedere copia dei dati gestiti. Le richieste vanno rivolte al Titolare del Trattamento. Eventuali reclami possono essere inviati al Responsabile della Protezione dei Dati. È diritto dell'Utente, proporre reclamo presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati (www.garanteprivacy.it).

Verolanuova, 12 settembre 2024

Il Titolare del trattamento
Dirigente Scolastico (Paola Bonazzoli)
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1