



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA E INDISPENSABILI A SCUOLA

OGGETTO: PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

La presente circolare intende disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui le alunne e gli alunni frequentanti l'Istituto Comprensivo "G. Curioni" debbano assumere dei farmaci in orario scolastico. È fondamentale stabilire sin dall'inizio che la somministrazione di farmaci a scuola è riservata esclusivamente a situazioni di effettiva necessità medica, documentata attraverso certificazione sanitaria, e che tale intervento non deve mai richiedere competenze specialistiche di tipo sanitario da parte del personale scolastico. Questo principio costituisce la base su cui si fonda l'intera procedura, garantendo che ogni intervento avvenga in condizioni di sicurezza e nel rispetto delle competenze professionali di ciascuno. La somministrazione deve essere richiesta dalla famiglia e deve essere documentata da una specifica certificazione medica.

Difatti, la presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico esige interventi, procedure e formazione finalizzati a tutelarne il diritto allo studio, alla salute ed al benessere psico/fisico all'interno della struttura scolastica.

È importante precisare che il regolamento non si applica a farmaci che richiedono competenze sanitarie specialistiche, a situazioni non coperte da certificazione medica o a somministrazioni non autorizzate dai genitori. In tutti questi casi, la scuola deve astenersi dall'intervento e attivare i canali appropriati per garantire la sicurezza dell'alunno.

QUADRO NORMATIVO E RIFERIMENTI

Le Linee guida del Ministro dell'istruzione dell'Università e della Ricerca e del Ministero della Salute, emanate in data 25/11/2005 prot. 2312 e la C.M. n. 321/2017 rappresentano ancora oggi il punto di riferimento per tutto il personale della scuola in materia di somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico. Tali raccomandazioni sono state integrate dal **Protocollo d'Intesa tra la Regione Piemonte e l'USR Piemonte in attuazione del DGR 25-6992/2013.P.P.O. 2013-2015 Prog. 14 Az. 14.4.6** a cui si rimanda per una corretta visione.

Nel presente documento si intende porre in evidenza i tratti essenziali dei passaggi che il Dirigente Scolastico, nella sua funzione di garante del diritto allo studio e del diritto alla salute, deve monitorare.

Soggetti legittimati ad effettuare la somministrazione del farmaco a scuola:

- la famiglia dell'alunno o chi esercita la potestà genitoriale; l'alunno stesso, se maggiorenne, o

autorizzato dai genitori, se minore;

- tutti i soggetti che agiscono su delega formale dei genitori, quali familiari, congiunti o persone esterne indicate dalla famiglia che abbiano per iscritto espresso la propria disponibilità e che siano stati adeguatamente formati, oltre che informati sul singolo caso specifico;
- personale docente e non docente dell'istituzione scolastica, adeguatamente formato, che abbia per iscritto espresso la propria disponibilità, e che sia stato adeguatamente informato sul singolo caso specifico;
- gli operatori dei servizi sanitari territorialmente competenti e/o il personale dei servizi socio/assistenziali assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Il quadro normativo si completa con le disposizioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro contenute nel **Decreto Legislativo 81/2008**, che prevede la formazione del personale addetto al primo soccorso, e con il **Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (GDPR 2016/679)**, che disciplina il trattamento delle informazioni sanitarie degli alunni.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA E/O FARMACI PER PATOLOGIE CRONICHE.

L'iter che permette la somministrazione del farmaco prende avvio dalla richiesta formale scritta avanzata dai genitori o affidatari dell'alunno in questione che forniranno il farmaco corredata da apposita certificazione medica relativa allo stato di salute dell'allievo ed al farmaco, unitamente ad uno specifico "protocollo sanitario" relativo alla somministrazione.

A seguito della richiesta presentata dai genitori, il dirigente scolastico si impegna a dare seguito alla stessa, per cui:

- individua il luogo idoneo per la conservazione e somministrazione dei farmaci;
- autorizza, qualora richiesto, i genitori dell'alunno ad accedere ai locali scolastici durante le ore di lezione per la somministrazione dei farmaci;
- verifica la disponibilità del personale docente e ATA a somministrare i farmaci all'alunno, qualora non siano i genitori stessi a farlo.

Si precisa che il personale docente e ATA, che abbia manifestato la propria disponibilità, viene individuato tra coloro i quali abbiano seguito corsi di Primo Soccorso ai sensi del decreto legislativo n. 81/2008 o apposite attività di formazione promosse dagli Uffici Scolastici regionali, anche in collaborazione con le Aziende sanitarie e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.

Occorre comunque ribadire che la somministrazione del farmaco non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del soggetto somministrante.

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci (salvavita e/o indispensabili) durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori corredata da specifica autorizzazione medica.

Nel rilasciare le autorizzazioni alla somministrazione del farmaco a scuola, i **Medici dovranno dichiarare:**

- stato di malattia dell'alunno;
- puntuale e specifica prescrizione dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;

- l'assoluta necessità della somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;

Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile il nome commerciale del farmaco, la descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco, la dose da somministrare, la modalità di somministrazione del farmaco, i possibili effetti collaterali e gli interventi necessari per affrontarli e la modalità di conservazione del farmaco, durata della terapia e ogni altro elemento che ritenga utile per garantire l'assoluta sicurezza dell'alunno/a.

La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, il Dirigente scolastico predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco, accertata la disponibilità del personale scolastico specificando se trattasi di farmaco salvavita o se trattasi di farmaco indispensabile.

Ricevuta l'autorizzazione ed il relativo piano, il personale scolastico disponibile alla somministrazione procederà a stilare un verbale al momento della consegna farmaco da parte del genitore alla scuola.

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico o, in caso di mutamento delle condizioni di salute, tempestivamente e senza indugio.

PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare nei casi come da certificazione medica già consegnata in segreteria. Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato oppure scaduto. **E' cura dei genitori accertarsi della scadenza del farmaco.**

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione.

Nel caso dovesse presentarsi l'evento indicato in certificazione medica il personale della scuola interverrà attuando il seguente **piano di azione:**

Comportamenti del personale in situazioni di emergenza:

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione. È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 112 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione:
 - accudisce lo studente,
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

CASI:

- 1. Orario in cui l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe e un solo collaboratore scolastico in turno:**

- a) l'insegnante di classe soccorre lo studente e chiama il collaboratore scolastico;
 - b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta gli studenti in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza;
 - c) l'insegnante sta soccorrendo l'alunno e somministra il farmaco;
 - d) il collaboratore scolastico chiama il 112 e i genitori.
2. **Orario in cui l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:**
- a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico e soccorre lo studente;
 - b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri alunni in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza;
 - c) l'insegnante sta soccorrendo l'alunno e somministra il farmaco;
 - d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 112 e i genitori.
3. **Orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:**
- a) un' insegnante soccorre il/la bambino/a
 - b) l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 112 e i genitori;
 - c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza;
 - d) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento.**

AUTOSOMMINISTRAZIONE

Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione. Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola, anche la dicitura che:

“il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola”. La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico.

La procedura: il Dirigente scolastico predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e gli insegnanti ne prendono visione.

Per completezza giova ricordare che, al di fuori dei casi sovraesposti, **è vietata ogni forma di autorizzazione alla somministrazione e/o auto-somministrazione o all'uso di farmaci di qualunque natura** (a titolo esemplificativo aspirine, novalgina, tachipirina, antistaminici etc).

In caso di inosservanza del predetto divieto, il personale scolastico è passibile, ai sensi del D.Lgs 75/2017, di procedimenti disciplinari o ben più gravi responsabilità aquiliane (ex art 2043 c.c.).

La modulistica per tutti gli scambi comunicativi tra la scuola e le famiglie è la seguente:

Allegato 1 – Comunicazione 25 per i genitori ed i dipendenti su somministrazione farmaci a scuola.

Allegato 1/1bis - Richiesta di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

All. SF1- Richiesta di accesso per la somministrazione dei farmaci da parte delle famiglie.

Allegato 3 - Prescrizione medica per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (utilizzare All. 3 GENERICO e All. 3 relativo alla patologia).

All. SF2 - Informativa e consenso privacy.

All. SF3 - Autorizzazione all'accesso ai locali scolastici per la somministrazione farmaci ai soggetti indicati dai genitori (come da scelta mod. SF1 opzione 2).

All. SF4 - Autorizzazione all'accesso dei genitori per la somministrazione farmaci ai propri figli in attesa di individuare e formare il personale scolastico (come da scelta mod. SF1 opzione1).

All. SF5 - Verifica della disponibilità di personale docente/Ata alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico.

All. SF6 – Comunicazione accoglimento richiesta e comunicazione ai genitori dei nominativi dei somministratori del farmaco.

All. SF7 - Autorizzazione del Dirigente Scolastico per Docenti/ATA per somministrazione / autosomministrazione farmaci in orario scolastico.

All. SF8 – Verbale consegna medicinale.

All. SF8/1 – Verbale riconsegna medicinale al genitore al termine dell'anno scolastico.

All. SF9 – Registro somministrazione farmaci.

La modulistica fornita dall'ASL di competenza per le comunicazioni scuola-ASL non fanno parte del presente regolamento.

E' disponibile e scaricabile dal sito web dell'istituto nella sezione modulistica.

Il Dirigente scolastico
Prof. Vincenzo GUIDA



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

A tutto il personale scolastico
Ai Genitori degli alunni dell'Istituto

OGGETTO: somministrazione farmaci salva vita o indispensabili a scuola.

In merito all'oggetto, con la presente si ricorda che è assolutamente vietato somministrare a scuola farmaci salvavita o indispensabili senza la preventiva procedura di regolamentazione prevista dalla normativa vigente. In caso di tali necessità la famiglia deve presentare domanda scritta al Dirigente Scolastico e allegare una specifica prescrizione del medico curante, usando, rispettivamente i **moduli All. 1/1bis e All. SF1 (All. 2)**, allegati alla presente, predisposti dalla scuola e da compilare, rispettivamente, dai Genitori e dal medico curante. L'assistenza richiesta per la somministrazione non deve comportare il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, ma rientra in un protocollo stabilito dal medico la cui omissione può causare danni alla persona. In casi particolari l'assistenza può essere supportata da un'apposita formazione riguardante il caso specifico.

Il **modulo All. 1/1bis**, da compilare a cura delle famiglie, prevede che i genitori possono chiedere la somministrazione di farmaci salvavita o indispensabili in orario scolastico tramite le seguenti modalità:

1. Somministrazione diretta da parte dei genitori o di persone da essi delegate (allegare alla richiesta nominativi e copia dei documenti di identità delle persone delegate)
2. Richiesta che il personale della scuola si faccia carico di tale mansione

Il **modulo All. SF1 (All. 2)**, da compilare a cura delle famiglie, prevede la richiesta dei genitori di accedere nei locali della scuola per la somministrazione dei farmaci ai propri figli.

In ogni caso, in situazioni di emergenza il personale della scuola chiamerà immediatamente le persone che abbiano dato la propria disponibilità (genitori, parenti, medico curante, medici di base del Comune) o, qualora se ne ravvisi la necessità, allenteranno il servizio di emergenza 118.

Nel **modulo All. 3** il medico, nel rilascio della prescrizione per la somministrazione di farmaci a scuola, attesterà:

1. l'assoluta necessità di somministrazione del farmaco in orario scolastico;
2. tempi, posologia, modalità di somministrazione e di conservazione dei farmaci;
3. la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Anche i genitori che hanno provveduto, negli anni scolastici precedenti, a richiedere la somministrazione di farmaci salvavita durante l'orario scolastico sono tenuti a rinnovare la richiesta per il nuovo anno scolastico usando i moduli 1 e 2 allo scopo predisposti.

Successivamente i Genitori verranno contattati dall' Ufficio di Segreteria per i provvedimenti del caso e sulle modalità di consegna del farmaco. I docenti sono chiamati alla scrupolosa e necessaria attenzione in merito a quanto comunicato con la presente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Vincenzo GUIDA)
(firma autografa sostituita a mezzo Stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.lgs. 39/199)

Al Dirigente Scolastico
Prof. Vincenzo GUIDA
I.C. "G. Curioni"
ROMAGNANO SESIA (NO)

Oggetto: Richiesta di somministrazione di farmaci in orario scolastico

I sottoscritti (padre) _____ (madre _____
in qualità di Genitori/Tutori del minore _____ iscritto/a per l'anno
Scolastico _____ presso la scuola Infanzia / primaria / sec. I grado
_____ classe/sezione _____ vista la specifica patologia
del minore _____
(riportare la diagnosi)
chiedono:

- l'affiancamento e/o la vigilanza nell'auto-somministrazione del farmaco e/o nell'autoesecuzione dell'intervento in orario scolastico.
- la somministrazione del farmaco/l'esecuzione dell'intervento in orario scolastico;
- la richiesta il rinnovo dell'autorizzazione alla somministrazione del farmaco/l'esecuzione dell'intervento in orario scolastico; all'uopo dichiarano:

1) che considerati gli atti depositati presso I.C./Istituto Scolastico ai sensi del D.G.R. 50-7641 con nota prot. n. _____ del _____ relativi al\alla minore stessa **con la presente rinnovano formalmente l'atto di delega nei confronti del personale scolastico precedentemente delegato e autorizzato** con atto nota prot. n del _____ del Direttore del Distretto Sanitario competente

2) che il piano terapeutico/intervento/i assistenziale/i richiesti non sono variati rispetto a quanto prescritto e richiesto per gli anni scolastici precedenti frequentati presso lo stesso plesso. A tal fine allegano specifica certificazione/prescrizione medica.

3) che provvederanno ad inoltrare tempestivamente al Dirigente Scolastico, attraverso la documentazione medica (all. 3-3bis) ogni variazione del piano prescrittivo precedentemente consegnato.

Data: _____

Firma (genitore 1)

Firma (genitore 2)

ALL. SF1

Al Dirigente Scolastico
IC "G. CURIONI"
ROMAGNANO SESIA (NO)

OGGETTO: richiesta di somministrazione farmaco ☐ **salvavita indispensabile**

I sottoscritti
genitori di nato/a a il
..... residente a in
via n. frequentante la classe della
Scuola essendo il minore affetto da una patologia che
necessita la somministrazione di farmaci durante il regolare orario scolastico

chiedono che

☐ che sia consentito l'ingresso nell'istituto scolastico ai sottoscritti/ alle seguenti persone ai fini della somministrazione dei farmaci indispensabili o salvavita previsti dal Piano terapeutico redatto dal dott./dott.ssa ed allegato alla presente;

Nome	Cognome	C.F.	Documento di identità

Allegati alla presente le copie dei documenti di identità delle persone delegate alla somministrazione dei farmaci

- ☐ Fino all'individuazione del personale.
- ☐ Per tutto l'anno scolastico

Si allega:

- apposita certificazione medica attestante il Piano terapeutico necessario;
- Modulo di consenso al trattamento dei dati personali, anche di natura sensibile.

Luogo e data

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....
.....

Eventuale:

Il/ la sottoscritto/a, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

Firma del genitore

Numeri di telefono utili:

Genitori cell/abitazione.....
Pediatra di libera scelta(PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG)
cell/studio.....

INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O PER L'ESECUZIONE DI INTERVENTI SPECIFICI IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO

Il minore Cognome _____ . Nome _____

Nato il _____ a. _____ Residente a _____

via _____

affetto dalla seguente patologia: _____ presenta la necessità di somministrare in ambito ed orario scolastico/formativo la seguente terapia farmacologica:

Nome del farmaco da somministrare quotidianamente: _____

Modalità di somministrazione _____

Orario di somministrazione/dose _____

Modalità di conservazione del/i farmaco/i _____

Nome del farmaco da somministrare nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza _____

Modalità di somministrazione _____

Dose _____

Modalità di conservazione del/i farmaco/i _____

Presenta la necessità che venga eseguito il seguente intervento specifico: _____

Modalità di esecuzione: _____

Orario di esecuzione dell'intervento/i _____

Eventuali note: _____

data: _____

Timbro e Firma Medico del SSR che ha formulato il
piano terapeutico e/o che ha prescritto la
somministrazione del farmaco o l'intervento specifico.



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

All. SF2

INFORMATIVA PRIVACY relativa alla somministrazione di farmaci a scuola

Ad integrazione dell'informativa generale già fornita agli interessati per i trattamenti di dati personali operati dalla scuola e pubblicata nella sezione privacy del sito web istituzionale, cui rimandiamo, forniamo le seguenti informazioni integrative.

A seguito della richiesta inoltrata dai genitori la scuola potrà procedere al trattamento dei dati personali pertinenti, non eccedenti e necessari per la somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico allo scopo di garantire il benessere, la salute ed il diritto all'istruzione dell'alunno. La base legale per il trattamento dei dati personali necessari alla somministrazione dei farmaci agli alunni a seguito di richiesta inoltrata dai genitori è individuata:

- nell'art. 6, comma 1, lett. a) del GDPR: l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità;
- nell'art. 6, comma 1, lett. d) del GDPR: il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica

Per conseguire le finalità sopra individuate saranno trattati dati di natura particolare, idonei a rivelare lo stato di salute (quali, ad esempio, certificati e prescrizioni mediche) che siano indispensabili per garantire lo svolgimento delle attività previste e la sicurezza della somministrazione. Tali dati, che dovranno essere consegnati dal genitore assieme alla richiesta di somministrazione del farmaco, potranno essere portati a conoscenza di tutti coloro che hanno necessità dell'informazione per garantire la sicurezza e la tempestività dell'intervento, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Personale scolastico che ha fornito la propria disponibilità ad eseguire la somministrazione richiesta;
- Enti territoriali, ASL ed altre strutture pubbliche che, a diverso titolo, possono mettere a disposizione degli operatori ed esperti
- Professionisti incaricati dai genitori dell'allievo
- Gestori del servizio di refezione (ove necessario e se previsto)
- Fornitori di servizi sui sistemi informatici (nominati allo scopo responsabili del trattamento)

I medesimi dati e documenti non saranno oggetto di invio ad altro Istituto destinatario in caso di trasferimento dell'alunno senza il consenso dei genitori.

Non è previsto il trasferimento di dati in paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali, quali i diritti dell'interessato, sono a disposizione nell'informativa generale già fornita in occasione dell'iscrizione e pubblicata nella sezione privacy del sito web istituzionale della scuola, cui rimandiamo. Ulteriori informazioni potranno essere richieste al titolare del trattamento all'indirizzo email: noic812006@pec.istruzione.it o al Responsabile Protezione Dati (RPD/DPO) all'indirizzo email gallina.stefania@pec.libero.it

**CONSENSO AL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI NECESSARI ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACI**

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

DICHIARANO

di aver preso visione dell'informativa privacy e

PRESTANO IL CONSENSO

Al trattamento dei dati personali, di natura anche sensibile, necessari per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico a seguito della domanda presentata e secondo le modalità specificate nell'informativa.

Luogo e data _____, _____

Firme _____

Eventuale:

Il/ la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

AII. SF3

Modello risposta ai genitori che hanno chiesto l'autorizzazione per l'accesso di propri delegati ai locali della scuola per la somministrazione di farmaci salvavita al proprio figlio.

Ai genitori dell'alunno _____

Oggetto: autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico per somministrazione farmaci all'alunno _____

La presente per informarla che a seguito della Vostra richiesta prot. _____ del _____ per la somministrazione di farmaco salvavita all'alunno _____ questo istituto ha provveduto ad avviare le procedure stabilite dalla nota n. 2312 del 25.11.2005 del Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, dal titolo "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".

In particolare si precisa che l'Art.4 "Modalità di intervento" di tale nota prevede che:

1. "La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).
2. I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;

Stante la vostra richiesta e la documentazione presentata, si autorizzano quindi all'accesso all'istituto scolastico per la somministrazione del farmaco i seguenti soggetti da voi indicati e dichiarati persone opportunamente formate ed istruite sulla modalità di somministrazione del farmaco:

Il Dirigente Scolastico



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

ALL. SF4

Allegato 6: risposta ai genitori che hanno chiesto l'intervento del personale scolastico per la somministrazione di un farmaco e che sono autorizzati ad accedere in istituto durante il regolare orario scolastico per questo motivo in attesa di individuare e formare il personale autorizzato.

Ai genitori dell'alunno

Oggetto: autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico per somministrazione farmaci all'alunno _____

La presente per informarla che a seguito della Vostra richiesta prot. _____ del _____ per la somministrazione di farmaco salvavita all'alunno _____ questo istituto ha provveduto ad avviare le procedure stabilite dalla nota n. 2312 del 25.11.2005 del Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, dal titolo "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".

In particolare si precisa che l'Art.4 "Modalità di intervento" di tale nota prevede che:

3. "La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).
4. I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci: - effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci; - concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci; - verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati.
5. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94".

Stante che nelle more della individuazione e successiva formazione del personale da parte dell'Azienda Sanitaria Locale, è necessario garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, le signorie vostre sono autorizzate all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico per la somministrazione diretta all'alunno secondo le forme e le modalità alla SV note.

Il Dirigente Scolastico



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 - 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it - noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

ALL. SF5

Al Personale Docente e ATA
della Scuola

RICHIESTA DI DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE SCOLASTICO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Si comunica che è pervenuta richiesta da parte dei genitori di un alunno frequentante la classesezione della Scuola per la somministrazione di farmaci salvavita/indispensabili durante l'orario scolastico.

A seguito di tale richiesta, accompagnata dalla prescritta certificazione medica, si rende necessario individuare personale disponibile ad operare la somministrazione del farmaco prescritto. Come attestato dal certificato rilasciato dal medico curante, la somministrazione non comporta competenze sanitarie specialistiche né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'operatore. Le informazioni sulle modalità di somministrazione eventualmente necessarie verranno fornite in occasione di specifico intervento formativo organizzato dall'istituzione scolastica.

Il personale della scuola può offrire su base esclusivamente volontaria la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci.

Per quanto riguarda le responsabilità connesse all'incarico, il personale che si renderà disponibile agirà esclusivamente secondo le indicazioni del piano terapeutico predisposto dal medico curante, senza assumere responsabilità di natura diagnostica o valutativa. I genitori dell'alunno hanno espressamente autorizzato il personale scolastico alla somministrazione e fornito liberatoria da ogni responsabilità derivante dalla corretta esecuzione delle procedure indicate. L'istituzione scolastica garantisce la copertura assicurativa per gli atti compiuti nell'esercizio delle funzioni autorizzate.

L'ambito di intervento del personale disponibile si limita alla conservazione sicura del farmaco secondo le indicazioni mediche, alla somministrazione nelle modalità prestabilite, alla registrazione dell'intervento effettuato e alla segnalazione di eventuali situazioni anomale. In tutti i casi di emergenza o urgenza resta prescritto il ricorso immediato al Servizio di Emergenza tramite il numero 112.

Il Dirigente Scolastico, consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie in merito e che può legittimamente non acconsentire, esprime parere favorevole alla somministrazione e richiede la disponibilità del personale alla somministrazione dei farmaci previsti dal piano terapeutico.

Il personale interessato è invitato a comunicare la propria disponibilità utilizzando il modulo allegato, da riconsegnare entro il

Data: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Vincenzo GUIDA)

MODULO DI RISPOSTA

Il/La sottoscritto/a _____

Qualifica: _____

Plesso di servizio: _____

Dichiara la propria DISPONIBILITÀ a partecipare alla somministrazione di farmaci per l'alunno della

Scuola _____

Data: _____ Firma: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Qualifica _____

Plesso di servizio: _____

Dichiara DI NON ESSERE DISPONIBILE a partecipare alla somministrazione di farmaci per l'alunno della
Scuola

Data: _____ Firma: _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

All. SF6

Risposta positiva ai genitori che hanno chiesto l'intervento del personale scolastico per la somministrazione di un farmaco.

Ai genitori dell'alunno

Oggetto: Comunicazione accoglimento richiesta per somministrazione farmaci all'alunno

La presente per informarla che a seguito della Vostra richiesta prot. _____ del _____ per la somministrazione di farmaco salvavita all'alunno _____ questo istituto ha provveduto ad avviare le procedure stabilite dalla nota n. 2312 del 25.11.2005 del Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, dal titolo "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".

In particolare si precisa che l'Art.4 "Modalità di intervento" di tale nota prevede che:

6. "La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).
7. I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci: - effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci; - concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci; - verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati.
8. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94".

La informiamo che a seguito dell'indagine condotta dall'istituto ha dato la disponibilità alla somministrazione del farmaco il seguente personale dell'istituto

_____ (indicare nome, cognome e qualifica)

_____ (indicare nome, cognome e qualifica)

_____ (indicare nome, cognome e qualifica)

Il personale individuato, opportunamente istruito sulle modalità di somministrazione del farmaco, non è in possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e si atterrà nella somministrazione alle disposizioni contenute nella documentazione medica allegata alla vostra richiesta.

Il Dirigente Scolastico



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 – 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it – noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84]

AII. SF7

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE/AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE O SALVAVITA

Alunno/a _____

Classe _____ Scuola _____ di _____ a.s. _____

A seguito della richiesta inoltrata, presso la dirigenza dell'Istituto, dal/dalla

Sig./Sig.ra _____ per il/la

figlio/a , frequentante la classe _____ scuola _____ di

_____ a.s. _____ relativa alla somministrazione del farmaco

indispensabile/salvavita / autosomministrazione del farmaco, il Dirigente Scolastico autorizza:

☐ Il personale sotto elencato alla somministrazione del farmaco all'alunno:

☐ L'autosomministrazione del farmaco dell'alunno con vigilanza del personale della scuola.

Data, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Vincenzo GUIDA)

Per presa visione:

IL PERSONALE SCOLASTICO	
Cognome e nome	Firma



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"

Vicolo Asilo, 3 - 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it - noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

ALL. SF8

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE () INDISPENSABILE () SALVAVITA

(DA CONSERVARE NEL FASCICOLO PERSONALE DELL'ALUNNO E DA DARE COPIA AI GENITORI)

In data _____ alle ore _____

Il/La Sig. _____

☐ Genitore dell'alunno _____

(oppure)

☐ Esercente la patria potestà sull'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____,

in Via _____,

frequentante la classe _____ della Scuola _____

di _____ a.s. _____

consegna all'incaricato/agli incaricati,

un flacone/confezione nuovo/a ed Integro/a del/ dei farmaco/i (specificare la dose):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Da somministrare all'alunno/a come da certificazione medica e/o Piano Terapeutico consegnato/a in segreteria, rilasciata in data ____/____/____ dal (barrare la voce corrispondente):

- ☐ Servizio di Pediatria dell'Azienda ASL _____
- ☐ Medico Pediatra di libera scelta Dott./Dott.ssa _____
- ☐ Medico di Medicina Generale Dott./Dott.ssa _____

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano Terapeutico e nel Piano di Intervento Personalizzato,

- Nel seguente luogo:

- Con le seguenti modalità:

Il genitore/L'esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a / sull'alunno/a:

- Autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni

responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso; provvederà a rifornire la scuola

di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento;

- Si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico, con redazione di apposito verbale di riconsegna.

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

Nome e cognome	Grado di parentela	Recapito n. 1	Recapito n. 2
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Luogo e data, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Vincenzo GUIDA)

Firme per presa visione:

I genitori o i tutori	Il personale della scuola

**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"**

Vicolo Asilo, 3 - 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it - noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

ALL. SF8/1**VERBALE PER RICONSEGNA MEDICINALE****() INDISPENSABILE () SALVAVITA**

(DA CONSERVARE NEL FASCICOLO PERSONALE DELL'ALUNNO E DA DARE COPIA AI GENITORI)

In data _____ alle ore _____
Il/La _____ docente _____ /Il _____ Personale _____ ATA _____
riconsegna _____ al _____ genitore _____ dell'alunno/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in _____ Via _____
frequentante la classe _____ della _____ Scuola _____
di _____ a.s. _____

un flacone/confezione nuovo/a ed Integro/a del/ dei farmaco/i (specificare la dose):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Luogo e data, _____

Firma:

I genitori o i tutori	Il personale della scuola

**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CURIONI"**

Vicolo Asilo, 3 - 28078 - Romagnano Sesia (NO)
Cavallirio, Ghemme, Grignasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, Sizzano
C.F.: 82003890033 - Tel. 0163/833131 - www.gcurioni.edu.it
noic812006@istruzione.it - noic812006@pec.istruzione.it - C.U.F.: UFH84J

ALL. SF9**Registro individuale per la somministrazione dei farmaci**

Anno scolastico: _____

Nome e Cognome dell'allievo/a: _____

Classe/sezione _____ scuola _____

Tipo di somministrazione (occasionale, quotidiano, di emergenza): _____

Denominazione del farmaco: _____

Scadenza: _____

Luogo di conservazione: _____

Data somministrazio ne	ora	Nome e cognome somministrat ore	Firma somministrat ore	Note ed informazioni utili