



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FESR)



ISTITUTO COMPRENSIVO ICS "GIOVANNI XXIII" VEDANO AL LAMBRO

VIA MONTI, 3 - 20854 VEDANO AL LAMBRO (MB)

Tel. 039492171 - Codice Fiscale: 85017850158 - Codice Meccanografico: MBIC81200E -

Cod.Univoco: UF1ZRN

Sito web: www.icsvedano.edu.it – e-mail: mbic81200e@istruzione.it – pec: mbic81200e@pec.istruzione.it

Circ. n. 8

Vedano al Lambro, 21 settembre 2023

- Ai Genitori degli alunni dell'ICS Giovanni XXIII
- Al sito Web e p.c.
- al DSGA
- Ai Docenti

Oggetto: Somministrazione farmaci salvavita in ambito scolastico

In merito all'oggetto, con la presente si ricorda alle SS.LL che è assolutamente vietato somministrare farmaci a scuola senza la preventiva procedura di regolamentazione prevista dalla normativa vigente.

Al fine di predisporre le necessarie procedure per tutelare l'incolumità degli alunni, con la presente si chiede ai genitori interessati di consegnare in busta chiusa presso gli uffici di segreteria, richiesta formale in merito alla somministrazione in oggetto, con la certificazione medica attestante la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione).

Se i Genitori hanno provveduto, negli anni scolastici precedenti, a segnalare la somministrazione di farmaci salvavita (senza mutazione della terapia), devono **solo comunicare la prosecuzione della stessa nell'anno scolastico in corso**, e l'eventuale autosomministrazione mediante la compilazione dei moduli previsti.

Le SS.LL., sono invitate a inviare i moduli, **entro il 30 settembre p.v.**, corredati di **copia del documento di identità** di entrambi i genitori, alla segreteria didattica del proprio indirizzo. In assenza di tali modelli non sarà possibile attivare la procedura.

Nota bene: l'oggetto della mail deve contenere la seguente dicitura: **"Contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy"**.

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.

All.1: Mod.01

All.2: Mod.02

All.3: Mod.03

Il Dirigente Scolastico

Valentina Cali

Firma autografa omessa
ai sensi del D.Lgs 39/93 - art.3 comma 2

Modulo 01 - Certificato medico per la somministrazione di farmaci e gestione dei dispositivi o presidi medici ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico ai sensi del punti 1 e 2, 6.1, 6.2, 6.3 del protocollo USP – ATS Brianza ASST Vimercate, Monza, Lecco.

Il minore (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato il ___/___/___ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Via _____ n° _____ Prov. _____

Affetto da (Diagnosi e stato di malattia):

PATOLOGIA CRONICA

- PATOLOGIA ACUTA (manifestazione acuta correlata a patologia cronica nota) che può manifestarsi con i seguenti sintomi (**descriverli in modo tale da escludere ogni discrezionalità tecnica**):

NECESSITA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O GESTIONE DEI DISPOSITIVI E/O PRESIDII MEDICI IN AMBITO SCOLASTICO e/o EDUCATIVO

(Da completare in caso di situazione complessa)

- La definizione di un piano di assistenza da parte dell'ASST territorialmente competente per la seguente situazione complessa:

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

NOME COMMERCIALE DEL/I FARMACO/I E PRINCIPIO ATTIVO

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE (orari, dose, via di somministrazione):

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE (secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i FI):

e' prevista l'assoluta indispensabilità del frigorifero.

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

Prescrizione Adrenalina in caso di rischio di anafilassi

SI

NO

Data

Timbro e Firma del Medico

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO

Alla Dirigente e alle insegnanti dell'ICS Giovanni XXIII

I sottoscritti

Cognome e nome 1° Genitore Firma..... (*)

Cognome e nome 2° GenitoreFirma

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di 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.

Genitori dell'alunno/a

Cognome.....Nome..... nato
il.....frequentante la classe presso la Scuola primaria/secondaria di via.....
Comune di anno scolastico/.....

- consapevoli del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie,
- in base alle certificazioni allegate;

CHIEDONO

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

A tal fine:

SI IMPEGNANO

qualora si tratti di farmaco, a consegnare lo stesso alla scuola, a garantire il controllo della scadenza ed a fornire il frigorifero se necessario per la corretta conservazione, qualora la scuola non ne disponga per l'intero arco dell'orario scolastico.

AUTORIZZANO

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

Si allega prescrizione/certificazione/piano terapeutico redatta da _____
in data _____

Numeri di telefono utili:

Il Medico

I Genitori

Data:

Allegato al presente modulo troverà l'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR in materia di protezione dei dati personali. Maggiori e più puntuali precisazioni sulle finalità di trattamento possono essere reperite sul sito istituzionale dell'Istituto.

INFORMATIVA PRIVACY ALLE FAMIGLIE

Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in applicazione del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, è opportuno che prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali i Suoi dati verranno trattati e quali sono i diritti che potrà esercitare rispetto a questo trattamento.

Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali?	Il trattamento dei dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti, conseguente all'iscrizione dello studente all'Istituto scolastico avverrà allo scopo di costituire, perfezionare e mantenere il rapporto con l'Istituto stesso, per garantire il diritto alla salute dello studente, per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Istituto nonché del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) previste da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità e da organi di vigilanza e controllo.
Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali?	Il trattamento avverrà nell'ambito degli uffici di segreteria e dei locali scolastici in genere in modalità sia manuale che informatica. A garanzia della riservatezza dei dati saranno applicate misure minime di sicurezza organizzative ed informatiche di cui viene data evidenza all'interno del "Documento delle misure a tutela dei dati delle persone" elaborato da questa Istituzione scolastica. L'Istituto ha provveduto ad impartire ai propri incaricati istruzioni precise in merito alle procedure da tenere ad alle procedure da applicare per garantire la riservatezza dei dati dei propri utenti. In occasione del trattamento potremmo venire a conoscenza di dati delicati in quanto idonei a rivelare lo stato di salute (certificati medici, infortuni, esoneri, diagnosi funzionali etc.) e convinzioni religiose (richiesta di fruizione di festività religiose, diete religiose etc.) che, assieme ai dati definiti "giudiziari" vengono trattati per le finalità di rilevante interesse pubblico che il M.I.U.R. persegue. Non verrà eseguito su di essi alcun processo decisionale automatizzato (profilazione).
I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti?	I dati personali forniti potranno essere comunicati agli Enti territoriali, all'Amministrazione scolastica (M.I.U.R., U.S.R. ed U.S.T.), all'INAIL, all'ASL/ATS oltre che ai professionisti e fornitori di cui il nostro Istituto si avvale quali RSP, DPO, medico competente, compagnie di assicurazione, agenzie di viaggio, esclusivamente per finalità istituzionali. Specificamente i Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati; ai responsabili del servizio di refezione (se previsto) per i fini organizzativi dello stesso, agli enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche, i dati gestiti in modalità informatica potranno essere visti dai tecnici incaricati della loro custodia in occasione delle attività di controllo e manutenzione della rete e delle apparecchiature informatiche. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti non espressamente indicati nella presente se non previo acquisizione del Suo consenso, né diffusi. Gli stessi non verranno trasferiti a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.
Per quanto tempo terrete i miei dati?	I dati saranno conservati presso l'Istituto per tutto il tempo in cui l'iscrizione sarà attiva ed in seguito, in caso di trasferimento ad altra Istituzione o cessazione del rapporto, verranno trattenuti esclusivamente i dati minimi e per il periodo di conservazione obbligatorio previsto dalla normativa vigente.
Quali sono i miei diritti?	L'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento: - L'accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione; - La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano; - La portabilità dei dati; L'interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo all'Autorità di controllo dello Stato di residenza, nonché a revocare il consenso al trattamento ai sensi dell'Art. 6 del G.D.P.R.
Cosa accade se non conferisco i miei dati?	Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire allo studente tutti i servizi necessari per garantire il suo diritto alla salute.
Chi è il Titolare del trattamento?	L'Istituto Scolastico nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore
Responsabile della protezione dei dati (R.P.D. / D.P.O.)	Ferdinando Bassi c/o Easyteam.org SRL – via Walter Tobagi 2 – 20067 TRIBIANO (MI) e-mail: rpd@easyteam.org

Mod. 03

(da restituire alla scuola debitamente compilato e firmato)

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/03)

Preso atto dell'informativa, in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D Lgs. 196 del 30.06.2003,

I sottoscritti,

(Madre): Cognome Nome

(Padre): Cognome Nome

In qualità di Genitore Soggetto che esercita la potestà genitoriale di

Cognome Nome

nato a Prov. (.....) il

- acconsentono** al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.
- non acconsentono** al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.

Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica.

Data,

Firma di entrambi i genitori

.....

.....