



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUIGI GALVANI

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O - TEL. 0288440253 – FAX 0288440286

e - mail: miic8b400x@istruzione.it pec: miic8b400x@pec.istruzione.it

Scuola Primaria "Luigi Galvani" Via Galvani, 7 - Tel. 0288440253	Scuola Primaria "M. di Savoia e C. Borromeo" Via Casati, 6 - Tel. 0288440146
Scuola Secondaria di 1° grado "Fara" Via Fara, 32 - Tel. 0288440283	Scuola Secondaria di 1° grado "San Gregorio" Via San Gregorio, 5 - Tel. 0288440152

Circ. n°41

Milano, 22 Settembre 2020

Ai Genitori degli alunni
 Al personale docente
 Al DSGA
 Al Personale ATA
LORO SEDI
Atti- sito WEB

OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA ALUNNI.

La somministrazione dei farmaci in orario scolastico è prevista soltanto per i farmaci salvavita e interessa gli alunni affetti da patologie croniche invalidanti e/o patologie acute pregiudizievoli della salute per le quali risulta, sulla base della certificazione dello specialista e/o del medico curante, indispensabile assumere la terapia nelle ore della frequenza scolastica.

L'Istanza di somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico, per gli alunni che si trovino in una delle predette situazioni, deve essere formalmente richiesta dai genitori o da chi esercita la potestà genitoriale **compilando l'Allegato MODELLO 1**, corredato da presentazione di un certificato medico (**redatto secondo le informazioni di cui all'Allegato MODELLO 2** sulla PRESCRIZIONE DI FARMACI A SCUOLA - EX DGR 6919/2017 emanate da Regione Lombardia ATS Milano) che attesti lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere: posologia, modalità e tempi di somministrazione, conservazione del farmaco

I genitori dovranno quindi richiedere via mail all'assistente Amministrativa dott.ssa Annalisa CACOZZA all'indirizzo MIIC8B400X@istruzione.it un appuntamento in segreteria per consegnare tutta la documentazione cartacea. E' altresì richiesta al momento della consegna **la sottoscrizione dell'informativa privacy** ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016. Successivamente questo Ufficio attiverà le procedure del caso.

Per i casi già segnalati lo scorso anno, non è necessario presentare nuovamente la richiesta, salvo intercorse modifiche alla terapia per le quali sarà necessario consegnare una nuova richiesta corredata da certificato medico redatto dallo specialista o dal pediatra di base, secondo le indicazioni sopra richiamate.

Si invitano i docenti coordinatori di classe a verificare l'eventuale presenza di alunni che richiedano l'assunzione del farmaco salvavita e segnalare i nominativi ai coordinatori organizzativo didattici di ciascun plesso.

Si ricorda inoltre che le informazioni e/o notizie inerenti la salute/ igiene sono tutelati dalla Legge sulla Privacy, oltre che da criteri deontologici professionali a carattere psicopedagogico.

Si Allegano:

- **Allegato 1 MODELLO RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**
- **Allegato 2 MODELLO PRESCRIZIONE DI FARMACI A SCUOLA - EX DGR 6919/2017** (emanate da Regione Lombardia ATS Milano) da consegnare allo specialista /pediatra di libera scelta

il DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Arch Anna LA ROCCA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93