

**PROTOCOLLO D'INTESA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O GESTIONE DI DISPOSITIVI
MEDICI IN AMBITO SCOLASTICO**

TRA

ASST LECCO

E

UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI LECCO

PREMESSO CHE

Il presente protocollo è finalizzato a garantire la continuità della cura in *ambito scolastico*, con riferimento alle scuole pubbliche, paritarie e private primarie e secondarie di I e II grado, laddove sia necessaria la somministrazione improrogabile di farmaci e/o l'utilizzo di dispositivi medici, per la gestione di patologie complesse (diabete, epilessia, allergie e asma) in orario di frequenza, assicurando un'assistenza appropriata, evitando incongrue somministrazioni di farmaci e sostenendo al contempo, qualora ve ne siano le condizioni, il percorso di empowerment individuale nella gestione della propria patologia.

VISTI

- il D.P.R n.275 del 8 Marzo 1999 - Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59 concernente il regolamento per l'autonomia scolastica;
- il D.M. n.388 del 15 luglio 2003 - Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del D. gs. 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni);
- il D. Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- la Legge 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti;
- il DM 28 ottobre 2021 Definizione ed aggiornamento delle «Linee di indirizzo nazionale per a ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica»;
- il DM 77/2022 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- l'Accordo Conferenza Stato Regioni Repertorio atti n. 124/CU del 18 novembre 2010, (Linee di indirizzo per la prevenzione nelle SCUO e dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma»;
- le Raccomandazioni del 25 novembre 2005 del Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con Ministero della Salute aventi ad oggetto "Linee guida per la definizione di

interventi finalizzati all'assistenza di alunni che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico”;

- le Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma nota protocollo n° 2807 del 02/05/2013 - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Direzione Generale e per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione Ufficio V ;
- Il Documento di indirizzo e stato dell'arte — Allergie Alimentari e Sicurezza Del Consumatore — Anno 2018 del Ministero della Salute — Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute — Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione Ufficio V;

VISTA

la DGR n. XII/4483 del 03/06/2025 “Approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra Regione Lombardia e l’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici a scuola”

RILEVATA

la necessità di definire un modello organizzativo aderente alle specificità del territorio della Provincia di Lecco, al fine regolamentare la somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici in ambito scolastico, con riferimento a situazioni non complesse, la cui gestione non richiede competenze medico-sanitarie, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte degli operatori resosi disponibili.

TUTTO CIO’ PREMESSO, LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE:

Art. 1

(Aspetti generali)

La somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici in ambito scolastico è riservata a situazioni di effettiva necessità, per la presenza di patologie croniche invalidanti e non invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli per la salute.

La procedura regolata dal presente protocollo è riferita alla somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici per le seguenti patologie: diabete, epilessia, allergie e asma.

Eventuali diversi casi specifici potranno essere valutati dagli operatori di ASST Lecco, su richiesta del Dirigente della scuola.



Il percorso procedurale si applica per alunne/alunni e studentesse/studenti frequentanti i plessi delle scuole della Provincia di Lecco, indipendentemente dal Comune di residenza.

Nello specifico, si tratta delle seguenti situazioni:

- necessità di garantire la continuità della cura, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento della patologia cronica;
- somministrazione di farmaci in seguito ad una manifestazione acuta correlata alla patologia cronica nota, che richiede un intervento immediato.

Il personale scolastico, in via del tutto volontaria, può somministrare farmaci e gestire dispositivi medici, secondo le indicazioni riportate nella certificazione medica e a condizione che tale somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici non richieda il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, in quanto riferita a situazioni non complesse.

Il personale che assiste l'alunna/alunno o la studentessa/studente, in caso di emergenza attiva il Numero Unico di Emergenza 112 e precisa che la richiesta di intervento è riferita al " Protocollo Farmaci ".

La prima somministrazione del farmaco per terapie croniche non deve avvenire presso la scuola, con eccezione dei farmaci per le emergenze.

La somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici in ambito scolastico per situazioni complesse è assicurata da ASST Lecco, secondo caso specifico.

Esula dal presente protocollo la gestione di situazioni di Emergenza/Urgenza in ambito sanitario, non riferite alla presenza di patologie croniche invalidanti e non invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute, situazioni per le quali è sempre indispensabile attivare il Numero Unico di Emergenza 112.

Il caso di emergenza è trattato nell'ambito del primo soccorso aziendale (D.L.gs 81/08 e D.M.388/03).

Art. 2

(Il percorso procedurale)

La continuità della cura in ambito scolastico è assicurata dal coinvolgimento e dalla collaborazione continua tra i soggetti interessati (Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale/altro Medico Specialista, genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale, alunne e alunni/studentesse e studenti, operatori della scuola, operatori di ASST Lecco), secondo il modello organizzativo condiviso e dettagliato negli articoli che seguono.

Se valutato utile, per casi specifici è possibile prevedere il coinvolgimento di Enti Locali, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale, a vario titolo competenti.

Il percorso procedurale si articola in fasi, ciascuna delle quali propedeutica alla successiva e con specifici compiti e responsabilità:

1. rilascio della certificazione medica attestante la necessità di continuità della cura in ambito scolastico;

2. richiesta di attivazione del percorso di continuità della cura, formulata dai genitori/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne;
3. valutazione del caso da parte di operatori di ASST Lecco, ai fini dell'attivazione della procedura;
4. verifica dei requisiti per l'avvio del percorso di continuità della cura, da parte del Dirigente della scuola;
5. avvio del percorso di continuità della cura.

Art. 3

(Rilascio della certificazione medica)

Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne si rivolge al Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale/Medico Specialista del Servizio Sanitario Regionale in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata, per la valutazione della necessità di attivazione del percorso di continuità di cura in ambito scolastico, con rilascio della relativa certificazione (MODULO 1). La certificazione medica può essere completata, laddove ritenuto utile, da altra documentazione sanitaria.

L'auto-somministrazione del farmaco è prevista nel caso di alunna o alunno/studentessa o studente che, per età, esperienza, addestramento e per tipologia di strumenti di monitoraggio tecnologici utilizzati sia autonoma/o nella gestione del problema di salute. Considerata la progressiva maggiore autonomia delle alunne e degli alunni con il crescere dell'età, si conviene sulla possibilità di favorire l'auto-somministrazione dei farmaci e/o gestione di dispositivi medici in ambito scolastico, laddove possibile ed in accordo con la famiglia.

Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del genitore/esercente la responsabilità genitoriale o espressa dalla studentessa/studente maggiorenne, al momento della richiesta di attivazione della procedura.

Art. 4

(Richiesta di attivazione della procedura)

Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne presenta la richiesta di attivazione della procedura per continuità di cura alla scuola (MODULO 2 o MODULO 2_auto-somministrazione), **accettando le condizioni necessarie** per l'attivazione stessa, ossia:

- essere consapevole che al personale scolastico resosi disponibile non sono richieste competenze sanitarie, né l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- essere altresì consapevole che il personale scolastico viene sollevato da eventuali responsabilità derivanti da possibili errori nella somministrazione dei farmaci e/o gestione dei dispositivi medici di cui alla certificazione medica;
- assumere l'impegno della fornitura dei farmaci/dispositivi medici e del controllo della relativa scadenza, con l'aggiornamento della certificazione in caso di modifica delle indicazioni terapeutiche;

- assumere l'impegno della verifica che i farmaci/dispositivi siano disponibili anche nelle attività extrascolastiche programmate, come ad esempio le uscite didattiche;
- dichiarare che la prima somministrazione del farmaco indicato nella certificazione medica è già avvenuta, con eccezione per i farmaci per le emergenze, che possono essere somministrati anche per la prima volta in ambito scolastico (es. adrenalina, glucagone, diazepam);
- autorizzare, se del caso, l'auto-somministrazione del farmaco/utilizzo di dispositivo da parte di minorenni;
- garantire la reperibilità telefonica, fornendo recapiti per la comunicazione con il plesso scolastico.

La compilazione del MODULO 2 o MODULO 2_auto-somministrazione si completa con la consegna della certificazione medica (MODULO 1).

La richiesta di attivazione della procedura va presentata **entro l'inizio di ogni anno scolastico**.
In caso di trasferimento, la procedura va riattivata **all'atto della nuova iscrizione alla scuola**.

Al momento della richiesta, il Dirigente della scuola informa il genitore/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne che:

- l'accoglimento della richiesta presuppone l'accettazione di tutte le condizioni riportate nel presente Protocollo e la tempestiva consegna della documentazione sanitaria, al fine di assicurare una risposta entro il termine di 10 giorni, salvo casi specifici;
- l'attivazione del percorso è possibile solo al completamento dell'iter procedurale e, laddove previsto, dell'avvenuto addestramento da parte di operatori sanitari di ASST Lecco.

Art. 5 (Valutazione della richiesta)

All'inizio di ogni anno scolastico, le Parti definiscono la modalità di gestione informatica dell'invio della documentazione sanitaria e di comunicazione dell'esito della valutazione effettuata.

L'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecco provvede ad informare i Dirigenti delle scuole della Provincia di Lecco circa le modalità condivise.

Le richieste di valutazione della documentazione sanitaria sono gestite da ASST Lecco in forma continua nel corso dell'anno scolastico.



Art. 6

(Verifica dei requisiti necessari all'avvio del percorso di continuità della cura)

A fronte della richiesta pervenuta dai genitori/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne, il Dirigente della scuola verifica la sussistenza delle condizioni necessarie per l'avvio del percorso di continuità della cura, come segue:

- a. avvenuta consegna dei MODULO 1 e MODULO 2 /MODULO 2 auto-somministrazione;
- b. esito positivo della valutazione da parte di ASST Lecco;
- c. avvenuta comunicazione della richiesta al personale scolastico interessato;
- d. *acquisizione della disponibilità di docenti/personale ATA all'accompagnamento del minore nel percorso di continuità della cura: docenti/personale ATA, in via del tutto volontaria, accordano la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici, secondo le indicazioni riportate nella certificazione medica e nella consapevolezza che la disponibilità accordata alla somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici non richiede il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica (MODULO 3); in caso di auto-somministrazione, i docenti/personale ATA, in via del tutto volontaria, accordano la propria disponibilità alla verifica e alla documentazione dell'auto-somministrazione di farmaci, secondo le indicazioni riportate nella certificazione medica e nella consapevolezza che la disponibilità accordata non richiede il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica (MODULO 3 auto-somministrazione);*
- e. disponibilità di un locale facilmente accessibile al personale, per lo stoccaggio del farmaco e di copia della documentazione con le indicazioni di utilizzo in armadio con chiusura a chiave;
- f. avvenuta consegna dei farmaci da parte dei genitori/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne.

La verifica delle condizioni di cui sopra è attestata dalla compilazione della modulistica da parte del Dirigente della scuola (MODULO 4).

Inoltre, il Dirigente della scuola:

- si adopera affinché l'alunna o alunno/la studentessa o lo studente possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, feste scolastiche, giochi, tornei e gare sportive), con le precauzioni del caso;
- autorizza l'alunna o alunno/la studentessa o lo studente all'uso in classe dello smartphone, se integrato con il presidio terapeutico o con applicazioni e software di gestione della patologia (es. diabete, con avvisi per ipoglicemia e iperglicemia);
- valuta la necessità di organizzare incontri con le parti interessate, per definire diete speciali sulla base della certificazione prevista e predispone le procedure relative alla fornitura e alla somministrazione dei pasti che, per alcuni soggetti con condizioni specifiche, si rendono necessarie;

- segnala, nell'ambito delle attività inerenti alla valutazione, prevenzione e gestione dei rischi ambientali, ogni situazione di rischio per la salute legata all'ambiente interno e esterno (come, ad esempio, la presenza di piante infestanti, processionaria, alveari o inquinanti negli ambienti interni, luci intermittenti e/o neon che possono essere controindicati per soggetti fotosensibili);
- comunica al Comune/Provincia eventuali criticità o inosservanze della normativa vigente, adoperandosi nella riduzione del rischio, in attesa di verifiche e provvedimenti degli enti preposti.

Art. 7

(Attivazione del percorso)

Il Dirigente della scuola invia al genitore/esercente la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne la comunicazione di attivazione del percorso (MODULO 5 "fac-simile comunicazione").

Se richiesto dal Dirigente della scuola, ASST Lecco si rende disponibile allo smaltimento dei rifiuti speciali prodotti dall'attività.

Art. 8

(Informazione/addestramento del personale)

Al fine di fornire elementi di conoscenza sulle patologie di interesse e sui relativi farmaci/dispositivi indicati per la continuità di cura in ambito scolastico, ASST Lecco definisce **interventi di informazione e sensibilizzazione per il personale**, esclusivamente in modalità da remoto e secondo una calendarizzazione condivisa con l'Ufficio Scolastico Territoriale.

Il Dirigente della scuola favorisce la partecipazione del personale agli incontri informativi e di sensibilizzazione, per i quali è previsto il rilascio di un attestato.

In caso di indicazione all'utilizzo di dispositivi medici e per specifiche situazioni valutate in collaborazione con il Dirigente della scuola, ASST Lecco definisce modalità di addestramento in loco per gli operatori, a cura di Infermieri di Famiglia e Comunità (IFEC).

Art. 9

(Referenti e recapiti)

ASST Lecco assicura l'attività di competenza attraverso operatori sanitari e amministrativi, con i quali è possibile mettersi in contatto all'indirizzo e-mail: farmaci.scuole@asst-lecco.it

Con cadenza annuale, il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecco trasmette ad ASST Lecco l'elenco aggiornato delle scuole della Provincia di Lecco, con il nominativo ed il recapito telefonico del referente individuato per l'attività oggetto del presente protocollo.

Art. 10
(Trattamento dei dati personali)

Nell'esecuzione del presente Protocollo d'intesa, con riferimento al trattamento dei dati personali degli Interessati coinvolti, le Parti si impegnano al rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, in conformità alle prescrizioni del Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali.

In relazione ai rapporti in tema di data protection intercorrenti tra le Parti e le modalità operative di gestione dei diversi trattamenti, nello svolgimento del presente Protocollo, stante la coincidenza delle finalità del trattamento, le Parti agiscono in qualità di Contitolari del trattamento ai sensi dell'articolo 26 GDPR e definiscono i propri obblighi e le proprie responsabilità in uno specifico Accordo di Contitolarità, che si allega al presente documento e ne costituisce parte integrante. L'accordo definisce nel dettaglio gli obblighi e le responsabilità delle Parti in merito all'osservanza del GDPR".

Art. 11
(Durata)

Il presente Protocollo decorrerà a partire dalla data di ultima sottoscrizione e avrà effetto per l'intera durata degli anni scolastici **2025-2026, 2026-2027 e 2027-2028**.

Le Parti si impegnano ad attivare il monitoraggio sull'applicazione del presente Protocollo, finalizzato a rilevare eventuali criticità e a valorizzare buone pratiche nelle risoluzioni di specifiche situazioni.



**ACCORDO DI CONTITOLARITÀ
AI SENSI DELL'ART. 26 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

TRA

- L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco (di seguito denominata "ASST Lecco"), con sede legale in via dell'Eremo, 9/11 – Lecco, P.IVA n. 03622120131;
- L'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecco, con sede legale in Piazza Stazione, 4 - Lecco, C.F. 97254200153;

PREMESSO CHE

- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)*» (di seguito GDPR), pienamente efficace dal 25 maggio 2018, prevede che, allorché due o più Titolari del trattamento determinano congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento, assumono il ruolo di "Contitolari" del trattamento (art. 26 GDPR);
- il predetto Regolamento prevede l'obbligo per i Contitolari di determinare: «*in modo trasparente, mediante un accordo interno, le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal presente regolamento, con particolare riguardo all'esercizio dei diritti dell'interessato, e le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14*» (art. 26, paragrafo 1).

CONSIDERATO CHE

- In data 17/09/2025 l'ASST Lecco e l'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecco hanno stipulato il Protocollo d'intesa per la somministrazione di farmaci e per l'utilizzo di dispositivi medici in ambito scolastico;
- Il suddetto Protocollo è finalizzato a garantire la continuità della cura in ambito scolastico, con riferimento alle collettività scolastiche primarie, secondarie di I e II grado, laddove sia necessaria la somministrazione improrogabile di farmaci e/o l'utilizzo di dispositivi medici in orario scolastico, assicurando un'assistenza appropriata, evitando incongrue somministrazioni di farmaci, e sostenendo al contempo, qualora ve ne sono le condizioni, il percorso di *empowerment* individuale nella gestione della propria patologia;
- Lo svolgimento di tale attività, al fine di adempiere a quanto riportato nel sopra citato Protocollo, comporta il trattamento congiunto di dati personali, come definiti all'art. 4, paragrafo 1, numero 1) del Regolamento UE/2016/679, di seguito denominato "Regolamento".



SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Premesse

Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

2. Trattamento in contitolarità

Il trattamento riguarda i dati personali necessari ai fini dell'attivazione e all'esecuzione della procedura per la somministrazione di farmaci e/o l'utilizzo di dispositivi medici in ambito scolastico, per la presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli per la salute.

3. Dati personali oggetto del trattamento

La contitolarità è riferita al trattamento dei dati personali, come definito all'art. 4, paragrafo 1, numero 2) del Regolamento e ha ad oggetto il trattamento di tutti i dati dei soggetti Interessati coinvolti nelle prestazioni oggetto del Protocollo in esame, già presenti in negli archivi dei Contitolari, sia cartacei che informatizzati, e di tutti quelli che si acquisiranno in futuro limitatamente alla predetta finalità.

I Contitolari, tenuto conto dei rispettivi ruoli e rapporti con gli Interessati, si danno reciprocamente atto che trattano i seguenti dati degli Interessati:

Categorie di dati personali:	<input checked="" type="checkbox"/> Dati personali comuni (es. dati anagrafici e di contatto)	<input type="checkbox"/> Dati economici e finanziari	<input checked="" type="checkbox"/> Dati relativi allo stato di salute o dati genetici	<input type="checkbox"/> Dati biometrici	<input type="checkbox"/> Dati politici, religiosi o sindacali
	<input type="checkbox"/> Dati relativi alla vita sessuale	<input type="checkbox"/> Dati giudiziari	<input type="checkbox"/> Dati multimediali (immagini o video)	<input checked="" type="checkbox"/> Dati di minori	<input type="checkbox"/> Altro: (specificare)
Categorie di interessati:	<input type="checkbox"/> Fornitori/ Consulenti	<input checked="" type="checkbox"/> Personale docente e operatori scolastici	<input checked="" type="checkbox"/> Alunni	<input checked="" type="checkbox"/> Familiari degli alunni esercenti la responsabilità genitoriale del minore	<input checked="" type="checkbox"/> Altro: <ul style="list-style-type: none"> - Tutori del minore - Curatori del minore - Amministratori di sostegno del minore



Finalità del trattamento:	Il Trattamento è finalizzato a garantire la continuità della cura in ambito scolastico attraverso la somministrazione autorizzata di farmaci e dispositivi medici.
Modalità del trattamento dei dati:	I dati verranno trattati in formato sia elettronico che cartaceo da parte di ciascun Contitolare.

4. Finalità della contitolarità

In particolare, con il presente Accordo, i Contitolari convengono che i dati personali presenti negli archivi tanto cartacei quanto informatizzati, nonché quelli futuri, verranno trattati per le finalità di esecuzione degli obblighi contrattuali e precontrattuali previsti dal Protocollo, preordinati all'avvio del percorso di continuità della cura, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di Vigilanza e Controllo.

5. Obblighi e responsabilità dei Contitolari

I Contitolari, ciascuno secondo le proprie competenze, sono responsabili dell'osservanza e del rispetto delle disposizioni e degli adempimenti imposti dalla vigente normativa nazionale ed europea in materia di protezione dei dati personali e, qualora dovessero venire a conoscenza - anche in modo fortuito - dei dati di cui un'altra Parte sia Titolare in via autonoma, si impegnano a trattare tali dati nel rispetto delle vigenti normative nazionali ed europee in materia di protezione dei dati personali ed esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione del presente Accordo.

I Contitolari si impegnano a trattare i dati personali acquisiti esclusivamente per le finalità definite ai punti 3 e 4, come richiamate nelle informative consegnate agli Interessati. L'accordo di contitolarità non si applica ai trattamenti di dati acquisiti nello svolgimento di trattamenti in contitolarità, ma poi eseguiti da ogni Titolare per proprie finalità.

I Contitolari si impegnano a trattare i dati personali secondo i principi di cui all'art. 5 GDPR e con modalità tali da assicurare la riservatezza e confidenzialità delle informazioni e garantire che le informazioni e i dati raccolti siano adeguati, pertinenti e limitati, anche in termini di conservazione, rispetto a quanto necessario per le finalità perseguite.

I Contitolari si impegnano ad adottare le misure di sicurezza, organizzative e tecniche, adeguate a proteggere i dati oggetto del trattamento ex art. 32 GDPR, nonché a vincolare i propri collaboratori alla riservatezza - anche dopo la fine del rapporto di lavoro - e a garantire la costante ed effettiva conoscenza della normativa *privacy* delle proprie risorse.

In relazione a eventuali *data breach*, ciascun Contitolare si impegna a gestire gli eventuali adempimenti connessi al *data breach* di cui agli artt. 33 e 34 GDPR, previa opportuna comunicazione al Contitolare ove la violazione e la successiva notifica possa comportare anche solo un danno reputazionale anche per esso. A tal riguardo, i Contitolari, negli ambiti delle rispettive responsabilità, si impegnano alla massima collaborazione al fine di mitigare gli eventuali impatti derivanti dalle violazioni sui diritti e libertà degli interessati.

In relazione agli eventuali Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR coinvolti nei trattamenti eseguiti in regime di contitolarità, i Contitolari si impegnano a predisporre in autonomia la nomina del proprio Responsabile mediante la stipulazione di un contratto che definisca la materia disciplinata e la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del Titolare del trattamento, con le modalità stabilite dall'art. 28 GDPR.

In relazione agli obblighi di informazione verso l'Interessato, il Contitolare si impegna a redigere e fornire l'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento, evidenziando, in modo chiaro e comprensibile per l'Interessato, la situazione di Contitolarità del Trattamento.

In relazione all'esercizio dei diritti degli Interessati, stante la possibilità di tali soggetti di rivolgere le proprie richieste a tutti i Contitolari, questi ultimi si impegnano a darsi reciproco supporto per tutto l'iter istruttorio e di riscontro della stessa.

6. Segretezza e confidenzialità

I Contitolari del Trattamento si impegnano a mantenere la segretezza dei dati personali raccolti, trattati e utilizzati in virtù del rapporto di contitolarità.

In ogni caso, i Contitolari si impegnano a considerare strettamente confidenziale tutto il materiale generalmente non di dominio pubblico, e in particolare i rispettivi segreti, e si impegnano a utilizzare tali informazioni solamente per gli scopi previsti dal presente Accordo.

7. Responsabilità dei Contitolari

Nei confronti degli Interessati, i Contitolari rispondono in solido per i danni derivanti dal trattamento, fermo restando, nei rapporti interni, la responsabilità di ciascun Contitolare per le operazioni allo stesso direttamente imputabili in base al presente accordo. Pertanto, ogni Contitolare potrà trovarsi nella condizione di dover risarcire *in toto* l'Interessato che dimostri di essere stato danneggiato dal Trattamento e, soltanto in un momento successivo, potrà rivalersi sugli altri Contitolari responsabili o co-responsabili dell'effettivo danno, esercitando la c.d. "azione di regresso".

Anche in caso di sanzioni, emanate dalle Autorità competenti e riferibili al Trattamento in oggetto, il peso della sanzione sarà sopportato da tutti i Contitolari, *pro quota* e in solido tra loro, a meno che non emerga in modo inequivocabile la responsabilità di uno solo di essi. In tal caso, l'onere di assolvere la sanzione graverà unicamente sul Contitolare effettivamente responsabile della violazione.

8. Diffusione accordo

Gli Interessati potranno consultare il presente Accordo che è messo a disposizione dai medesimi presso i competenti uffici dei Contitolari, avanzando richiesta via mail ai Contitolari o solo ad alcuni di essi (per ASST Lecco: privacy@asst-lecco.it, per Ufficio Scolastico Territoriale di Lecco: usp.lc@istruzione.it)

9. Disposizioni conclusive

Eventuali modifiche al presente Accordo dovranno essere apportate per iscritto e solo attraverso una dichiarazione scritta concordata tra i Contitolari.

L'invalidità, anche parziale, di una o più delle clausole del presente Accordo non pregiudica la validità delle restanti clausole.

Con il presente Accordo i Contitolari intendono espressamente integrare ogni altro contratto o accordo o convenzione in essere tra loro, relativamente al trattamento dei dati personali.

I Contitolari hanno letto e compreso il contenuto del presente Accordo e sottoscrivendolo esprimono pienamente il loro consenso.

DATA E LUOGO	RUOLO	COGNOME E NOME	FIRMA
	ASST Lecco – Il Dirigente Responsabile del procedimento		
	Ufficio Scolastico Territoriale di Lecco – Il Dirigente Responsabile del procedimento		

Il presente atto di nomina, una volta compilato e sottoscritto, in forma cartacea o digitale, deve essere conservato unitamente al relativo contratto/convenzione.

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI/UTILIZZO DI DISPOSITIVI MEDICI**

ANNO SCOLASTICO _____

Plesso scolastico

Alunna o alunno/studentessa o studente

Cognome _____ Nome _____

nata/o il __/__/____ CODICE FISCALE __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Dati dei richiedenti l'attivazione del percorso

Cognome _____ Nome _____

- genitore del minore
- soggetto che esercita la responsabilità genitoriale/tutore/curatore/amministratore di sostegno
- studentessa o studente maggiorenne

Cognome _____ Nome _____

- genitore del minore

Noi sottoscritti richiediamo/lo sottoscritta o sottoscritto richiedo

l'attivazione della procedura di somministrazione di farmaci/utilizzo di dispositivi medici per l'alunna o alunno /studentessa o studente sopra generalizzata/o, consapevoli/e che ai docenti /personale ATA resosi disponibile non è richiesto il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, essendo pertanto i docenti/personale ATA stessi sollevati da responsabilità derivanti da eventuale errore nella somministrazione dei farmaci/utilizzo dei dispositivi medici, di cui alla certificazione medica allegata (MODULO 1).

Atteso che il percorso di continuità della cura in ambito scolastico potrà essere avviato solo al completamento dell'iter di valutazione della richiesta, a tale fine ci impegniamo/mi impegno a:

1. Fornire, anche nelle attività extrascolastiche programmate, come ad esempio le uscite didattiche:
 - i farmaci prescritti
 - i dispositivi medici indicati
2. Controllare la scadenza dei farmaci e rinnovare le forniture in tempi utili a garantire la continuità della cura
3. Fornire la documentazione medica relativa ad ogni eventuale modifica nella terapia
4. Aggiornare i recapiti telefonici delle persone che l'Istituto Scolastico può utilizzare per il contatto, durante la frequenza, in caso di necessità riferite al percorso di continuità della cura

Recapito telefonico	Persona

Dichiariamo/dichiaro altresì che la prima somministrazione del/dei farmaco/i di cui alla certificazione medica è già avvenuta (se *NON trattasi di farmaci per le emergenze, che possono essere somministrati anche per la prima volta in ambito scolastico*).

data ____/____/____

firma

Nel caso in cui la richiesta sia firmata da un solo genitore, questi deve autocertificare il consenso dell'altro genitore, o autocertificare di essere l'unico responsabile genitoriale

Atteso che il percorso di continuità della cura potrà essere avviato al completamento dell'iter di valutazione della richiesta, a tale fine ci impegnamo/mi impegno a:

1. Fornire, anche nelle attività extrascolastiche programmate, come ad esempio le uscite didattiche:
 - i farmaci prescritti, il relativo materiale sanitario per l'auto-somministrazione
 - i dispositivi medici indicati
2. Controllare la scadenza dei farmaci e rinnovare le forniture in tempi utili a garantire la continuità della cura, secondo le indicazioni mediche di cui alla certificazione presentata ed aggiornata
3. Aggiornare i recapiti telefonici delle persone che l'Istituto Scolastico può utilizzare per il contatto, durante la frequenza, in caso di necessità riferite al percorso di continuità della cura

Recapito telefonico	Persona

Dichiaro/dichiariamo altresì che la prima auto-somministrazione del/dei farmaco/i di cui alla certificazione medica è già avvenuta (se NON trattasi di farmaci per le emergenze, che possono essere somministrati anche per la prima volta in ambito scolastico).

data ____/____/____

firma

Nel caso in cui la richiesta sia firmata da un solo genitore, questi deve autocertificare il consenso dell'altro genitore, o autocertificare di essere l'unico responsabile genitoriale

MODULO 3 AUTO-SOMMINISTRAZIONE_ALLEGATO AL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O GESTIONE DI DISPOSITIVI MEDICI IN AMBITO SCOLASTICO

**ACQUISIZIONE DELLA DISPONIBILITA' DI DOCENTI/PERSONALE ATA
ALLA VERIFICA/DOCUMENTAZIONE IN CASO DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

ANNO SCOLASTICO _____

Plesso scolastico

Comune _____ Via _____ n° _____

classe/sezione _____ piano _____

Alunna o alunno/studentessa o studente maggiorenne

Cognome _____ Nome _____

nata/o il __/__/__ CODICE FISCALE __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

Io sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____

nata/o a _____ il _____

ruolo _____

in relazione alla richiesta di attivazione del percorso di continuità della cura in ambito scolastico, presentata per l'alunna/alunno o per la studentessa/studente maggiorenne soprageneralizzata/o, consapevole che la disponibilità alla verifica/documentazione dell'avvenuta auto-somministrazione di farmaci in ambito scolastico non richiede il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica e che i genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale/studentessa o studente maggiorenne sollevano i docenti/personale ATA da responsabilità derivanti da eventuale errore nell'auto-somministrazione di farmaci in ambito scolastico

mi dichiaro disponibile alla verifica/documentazione dell'auto-somministrazione di farmaci, secondo quanto indicato nella certificazione medica (MODULO 1).

mi dichiaro non disponibile alla verifica/documentazione dell'auto-somministrazione di farmaci.

data __/__/__

firma

MODULO 4 ALLEGATO AL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O GESTIONE DI DISPOSITIVI MEDICI IN AMBITO SCOLASTICO

ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI/UTILIZZO DI DISPOSITIVI MEDICI

ANNO SCOLASTICO _____

Plesso scolastico

Comune _____ Via _____ n° _____

classe/sezione _____ piano _____

Alunna o alunno/studentessa o studente

Cognome _____ Nome _____

nata/o il __/__/__ CODICE FISCALE __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

Il Dirigente, avendo verificato quanto segue:

1. completa compilazione del:
 - MODULO 2
 - MODULO 2_autosomministrazione
2. valutazione della richiesta da parte di ASST Lecco, con risposta in data _____
3. disponibilità, da parte di docenti/personale ATA alla somministrazione di farmaci/utilizzo di dispositivi medici o alla verifica e documentazione in caso di auto-somministrazione, con relativa compilazione della modulistica prevista (MODULO 3/MODULO 3 auto-somministrazione), qui allegata
4. possibilità di stoccaggio del farmaco/materiale sanitario e del certificato medico nell'aula _____, accessibile in ogni orario e dotata di armadio chiuso a chiave, con chiavi poste in prossimità dello stesso
5. consegna dei farmaci/dispositivi medici/materiale sanitario in data _____
6. disponibilità di recapiti telefonici dei genitori/altre persone individuate per il contatto durante la frequenza scolastica, in caso di necessità riferite al percorso di continuità della cura

accoglie la richiesta di attivazione del percorso di somministrazione/auto-somministrazione di farmaci/utilizzo di dispositivi medici in ambito scolastico.

data __/__/__

firma

**COMUNICAZIONE DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI
SOMMINISTRAZIONE O AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI/UTILIZZO DI DISPOSITIVI MEDICI**

Ai genitori di/Al soggetto che esercita la responsabilità genitoriale di
Alla studentessa/Allo studente

**OGGETTO: attivazione del percorso di somministrazione farmaci/utilizzo di dispositivi medici
attivazione del percorso di auto-somministrazione farmaci/utilizzo di dispositivi medici**

Si comunica l'avvio del percorso di somministrazione farmaci/utilizzo di dispositivi medici

Si comunica l'avvio del percorso di auto-somministrazione farmaci/utilizzo di dispositivi medici

di cui alla richiesta presentata in data _____, per _____,
nata/o il _____, frequentante la classe _____ della scuola
_____ con sede in _____.

Per quanto di competenza:

1. Si è acquisita la disponibilità di docenti/personale ATA
alla somministrazione di farmaci/utilizzo di dispositivi medici,
alla verifica e documentazione in caso di auto-somministrazione di farmaci/ utilizzo di dispositivi medici,
che non richiede il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte
dei docenti /personale ATA, i quali sono pertanto sollevati da responsabilità derivanti da eventuale errore
nella somministrazione di farmaci/utilizzo dei dispositivi medici,
nell' auto-somministrazione di farmaci/utilizzo dei dispositivi medici,
di cui alla certificazione medica presentata.
2. Si assicura l'adeguato stoccaggio del farmaco/dispositivo medico/materiale sanitario in apposito
contenitore ed in luogo dedicato, che potrà essere accessibile per la verifica della scadenza/stato di
conservazione.

data ____/____/____

Il Dirigente
