



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MENDICINO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado ad Indirizzo Musicale

c.F.: 80005980786 - C.M.: CSIC87000C pec: csic87000c@pec.istruzione.it peo: csic87000c@istruzione.it

Al Personale docente e ATA
Responsabili di plesso
Docenti coordinatori di classe/Consigli di classe
Genitori/famiglie/tutori esercenti la responsabilità genitoriale
p.c. Direttore servizi generali e amministrativi
Albo/Atti/sito web

Circolare n.7 – a.s. 2026/2027

**OGGETTO: Protocollo Operativo per la gestione di farmaci salvavita –
ICS Mendicino anno scolastico 2026/2027**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto il D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell’articolo 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59” e s.m.i. – e, in particolare, dell’articolo 4 dello stesso D.P.R.;

Vista la legge 8 novembre 2000 n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d’interventi e servizi sociali;

Visto il decreto-legislativo 30 marzo 2001, n. 165, concernente norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Vista la nota MIUR prot. n. 2312/Dip/Segr. del 25/11/2005 con la quale sono inviate le “Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico” a firma dei Ministri del MIUR e della salute;

Vista la circolare ministeriale 10 ottobre 2017, n. 321, con oggetto “Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci indispensabili”;

Visto il CCNL di comparto sottoscritto il 18/01/2024; Visti gli artt. 15 e 37, comma 90, del decreto-legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

Atteso che “la somministrazione dei farmaci deve avvenire sulla base di specifiche autorizzazioni (medico e famiglia) e che non deve richiedere il possesso

di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto" (art. 2 delle suddette Linee Guida);

Considerato che l'omissione nella somministrazione di farmaci salvavita potrebbe causare gravi danni alla persona che ne necessita;

RENDE NOTA

la seguente procedura relativa all'oggetto:

Con la nota MIUR protocollo n. 2312/Dip/Segr. del 25.11.2005 il Ministero dell'Istruzione ha ricordato le modalità per la somministrazione dei farmaci a scuola. Dalla nota emerge che:

- La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni (art.4) 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).
- Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
 - **effettua una verifica delle strutture scolastiche**, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
 - **concede, 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;
 - **verifica la disponibilità del personale docente e ATA in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci**, qualora non siano i genitori stessi a farlo.

Soggetti e destinatari

Oggetto delle presenti Raccomandazioni è la somministrazione di farmaci e di specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali a bambini e ragazzi che, affetti da patologie, abbiano tali necessità in orario e ambito educativo, scolastico e formativo.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità (farmaco indispensabile o salvavita) durante l'orario scolastico, in considerazione dell'idoneità dei locali scolastici alla somministrazione e conservazione del farmaco e **previa disponibilità dei docenti e/o del personale A.T.A formati.**

Il personale docente e ATA va individuato tra coloro i quali abbiano seguito corsi di pronto soccorso ai sensi del decreto legislativo n. 626/94 (successivamente sostituito con n. 81/08) o apposite attività di formazione promosse dagli Uffici

Scolastici regionali, anche in collaborazione con le ASL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.

I docenti e il personale ATA, invitati dal dirigente scolastico a dichiarare la propria **disponibilità alla somministrazione** di tale tipologia di farmaci e, quindi, alla formazione in situazione, saranno specificamente formati dalla ASL in merito a quanto attinente al piano terapeutico.

Nelle more della formazione dei docenti o in assenza di disponibilità di questi ultimi, i genitori stessi o persona dagli stessi individuata e comunicata formalmente alla istituzione scolastica, possono accedere ai locali scolastici per la somministrazione dei farmaci, previa autorizzazione del dirigente scolastico. È compito della famiglia comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al dirigente scolastico, secondo le procedure indicate nelle presenti Raccomandazioni, la necessità di somministrazione di farmaci e/o di svolgere attività a supporto di alcune funzioni vitali e/o della modifica o della sospensione del trattamento. È compito della famiglia fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità con la sostituzione di nuovo farmaco. Nel caso di passaggio di ciclo oppure di trasferimento in corso d'anno ad altra scuola, o ad altro Comune/Provincia, è compito della famiglia informare la scuola che accoglie il bambino o il ragazzo.

Luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci

Il docente fiduciario di plesso propone al Dirigente Scolastico i luoghi fisici idonei per:

- la conservazione (di norma l'armadietto dei medicinali che deve essere chiuso a chiave);
- la somministrazione dei farmaci.

Durata della terapia/attività a supporto di alcune funzioni vitali

L'autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico deve contenere anche l'indicazione della durata dell'intervento, che può essere fatta per un periodo predefinito o a lungo termine, secondo l'indicazione del medico curante. **La certificazione medica**, presentata dai genitori, **ha validità per l'anno scolastico in corso** e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario. Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

Modifiche o sospensione della terapia

In caso di modifiche dell'intervento (posologia/modalità di somministrazione) o di sospensione della cura e a seguito di nuova prescrizione del medico curante, la famiglia deve fornire tempestivamente tale informazione insieme alla prescrizione del medico curante, affinché sia predisposta nuova autorizzazione di modifica o di sospensione da trasmettere alla scuola.

Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche

La somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche, le visite e le gite scolastiche secondo modalità organizzative da concordare dai docenti direttamente coinvolti con il dirigente scolastico e con la famiglia.

Non disponibilità del personale della scuola

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale, o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, il Dirigente Scolastico può procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il dirigente scolastico può provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso a Enti e Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana). In difetto delle condizioni sopradescritte, il Dirigente Scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata:

- a. ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale;
- b. al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

Gestione dell'emergenza

Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Nei casi gravi e urgenti non ci si può comunque esimere dal portare il normale soccorso, ed è obbligatorio fare ricorso al **Numero Unico delle Emergenze (NUE) 112** avvertendo contemporaneamente la famiglia.

Si allegano alla presente i MODULI predisposti:

- **Allegato A:** Richiesta di somministrazione farmaci nei locali ed in orario scolastico.
- **Allegato B:** Indicazioni per la somministrazione dei farmaci nei locali ed in orario scolastico e Piano Terapeutico.
- **Allegato C:** Dichiarazione di disponibilità del personale scolastico

Mendicino 22/09/2026



Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Assunta MORRONE

OGGETTO: richiesta di somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti
genitori di nato a il
residente a in via n.
frequentante la classe sez. della Scuola Plesso essendo il
minore affetto dalla seguente patologia e constatata l'assoluta
necessità, con la presente

chiedono che

☐ che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, **i farmaci indispensabili** previsti dal Piano terapeutico allegato in data ___/___/___ dal dott./dott.ssa _____;

(oppure)

☐ che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, **i farmaci salvavita**, in caso di urgenza dovuti al seguente evento _____ che il medico stesso ha indicato nel Piano terapeutico allegato in data ___/___/___ dal dott./dott.ssa _____;

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti, avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti, provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

I sottoscritti sono consapevoli che tale richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci in caso di partecipazione del/la figlio/a ai viaggi di istruzione e/o visite guidate, per le quali si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori.

I sottoscritti autorizzano il personale della scuola, ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori del 112

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto Comprensivo Statale di Mendicino dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità all'art.11 comma 1 lettere da a) ad e) del D.Lgs. 196/03. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03 comma 1 lettere da a) ad f), l'Istituto Comprensivo di Mendicino dichiara che il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti. Che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 a 10 del DLgs 196/03; che il Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente scolastico pro-tempore, dott.ssa MORRONE Assunta.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante il Piano terapeutico necessario.

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Genitoricell/abitazione.....

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

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento.....tel.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Allegato B

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale di Mendicino**

OGGETTO: indicazioni per la somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI) *(a cura del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale)*

Il minore

Cognome Nome

Nato il..... a..... Residente a

In via/piazza N. Città.....

affetto dalla seguente patologia:.....

nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza.....

.....

.....

.....

necessita della somministrazione del seguente farmaco.....

.....

Modalità di somministrazione

.....

Dose:.....

Eventuali note:

.....

.....

.....

Luogo e data _____

Timbro del Pediatra di Libera Scelta /MMG

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilit /indisponibilit  alla somministrazione del farmaco (personale scolastico)

Il/La sottoscritto/a, _____ in qualit  di docente/collaboratore (cancellare quanto non serve) scuola dell'infanzia/scuola primaria/scuola secondaria in servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale di Mendicino al plesso _____

vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla somministrazione di farmaci all'alunno/a _____;

visto il certificato medico allegato alla citata richiesta;

vista la Nota Miur n. 2312 del 25 novembre 2005, Linee guida per la somministrazione dei farmaci;

in considerazione del fatto che il genitore solleva la scuola ed il personale dell'istituto da qualsiasi responsabilit ;

DICHIARA

- di essere DISPONIBILE/INDISPONIBILE a prestare all'alunno/a citata l'assistenza richiesta esclusivamente nelle forme e nei modi indicati dal genitore stesso e dal medico curante;
- di somministrare il farmaco consegnato dalla famiglia come disposto dalle istruzioni del medico curante;
- di provvedere all'immediata segnalazione al 112 e ai familiari dell'eventuale malessere dell'alunno.

Mendicino, _____

Firma _____