



I.I.S.S. "DON MILANI PERTINI - E. MORANTE"

Sede di Grottaglie:

Istituto Tecnico Economico (Amministrazione, Finanza e Marketing - Turismo) **Istituto Tecnico Tecnologico** (Logistica e Trasporti)
Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e per i Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale
Corso Istruzione Adulti (Amministrazione, Finanza e Marketing - Servizi Socio Sanitari)

Sede di Crispiano:

Istituto Professionale per i Servizi di Enogastronomia ed Ospitalità Alberghiera e Servizi Culturali e dello Spettacolo
Corso Istruzione Adulti "Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera"

Via XXV Luglio n. 89, 74023 Grottaglie (TA) - Tel. 0995661026 - Corso Umberto I - Crispiano (TA) Tel. 099611313
Ambito PUG0000023 Codice scuola TAIS04700T - C.F. 90287460738 - Codice IPA 7CYTCUK9 - Codice Univoco MQ7LJ5
E-mail: tais04700t@istruzione.it; Pec: tais04700t@pec.istruzione.it - Sito Web: www.donmilanipertinimorante.edu.it

IISS DON MILANI-PERTINI-MORANTE
Prot. 0002162 del 08/10/2025
V (Uscita)

Alle famiglie
Ai docenti
e p.c. al DSGA
al personale ATA
Bacheca Argo DidUp
Al sito web dell'Istituto
Amministrazione trasparente

Circolare n. 50

Grottaglie, 09/10/2025

Oggetto: PROTOCOLLI ORGANIZZATIVI - somministrazione farmaci a scuola e gestione delle emergenze

Premesso **che è vietato somministrare farmaci a scuola senza la preventiva attivazione della procedura prevista dalla normativa vigente**, si ricorda che tale possibilità riguarda esclusivamente gli alunni affetti da patologie che richiedono, sulla base di specifica certificazione medica, l'assunzione della terapia durante l'orario scolastico.

La somministrazione di farmaci a scuola consente agli alunni con necessità terapeutiche di esercitare pienamente il diritto allo studio, nel rispetto della tutela della salute e del benessere personale.

A seguito di richiesta scritta da parte dei genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale), il Dirigente Scolastico:

- verifica la presenza, all'interno dell'edificio scolastico, di un luogo idoneo alla conservazione e alla somministrazione dei farmaci;
- può autorizzare, se richiesto, l'accesso ai locali scolastici ai genitori o a loro delegati per la somministrazione;
- verifica la disponibilità di personale scolastico (docente o ATA) formato in materia di pronto soccorso o debitamente istruito dall'Istituzione scolastica, a garantire la continuità della somministrazione, qualora non vi provvedano i genitori o i loro delegati.

Le procedure sono regolate dalle *Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico*, emanate dal MIUR d'intesa con il Ministero della Sanità (nota n. 2312 del 25 novembre 2005).

La somministrazione è consentita **solo nei casi autorizzati dai genitori e quando risulti indispensabile** durante l'orario scolastico.

1. Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche (compilare allegati 1, 2 e 3)

Tale somministrazione richiede alcuni passaggi.

- a) Richiesta formale da parte della famiglia – **ci si potrà presentare con i moduli necessari direttamente in segreteria in orario di sportello oppure, solo in caso di effettivo impedimento, si potrà inviare una email all'indirizzo di posta elettronica tais04700t@istruzione.it con allegati i moduli compilati in ogni parte.** In ogni caso dovrà essere allegato un certificato medico attestante lo stato di malattia aggiunto al modulo di autorizzazione, sottoscritto dal soggetto esercitante la patria potestà, contenente in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
- **nome e cognome dello studente**
 - **nome commerciale del farmaco**
 - **descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco**
 - **dose da somministrare**
 - **modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco**
 - **durata della terapia.**
- b) Verifica del Dirigente Scolastico della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici) che possono essere individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D.Lvo. 81/2008 o debitamente formato dall'Istituzione scolastica, anche attraverso corsi in rete con altri enti formativi.
- c) Formale autorizzazione della Dirigente Scolastica.

Solo dopo questi tre passaggi è possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento.

La consegna andrà verbalizzata a cura dei docenti su apposito verbale allegato alla presente circolare (allegato 4).

2. **Per procedere all'autosomministrazione del farmaco** bisogna compilare l'allegato 5 e presentare la certificazione medica attestante la capacità da parte dell'alunno di saper provvedere all'autosomministrazione del farmaco e tutti i dati relativi al farmaco da autosomministrarsi.

L'autorizzazione della Dirigente Scolastica verrà comunicata al responsabile di plesso che si accorderà con il personale scolastico deputato alla somministrazione.

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE

3. La gestione dell'emergenza

Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere di portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia), altrimenti potrebbe configurarsi il reato di omissione di soccorso.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Angela Scatigna

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate,
il quale sostituisce il documento cartaceo
e la firma autografa

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei genitori dello studente e da trasmettere alla dirigente scolastica a mezzo posta elettronica)

I sottoscritti recapito tel.....

..... recapito tel.....

genitori/tutori dell'alunno nato a

.....

il residente a in via

frequentante la classe della Scuola

sita a in via

Essendo il minore affetto da e
constatata l'assoluta necessità,

chiedono

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in
data dal Dott.

.....

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si
autorizza fin d'ora l'intervento, inoltre si solleva da ogni responsabilità tutto il personale nel caso di complicazioni
nonostante si sia intervenuti tempestivamente sullo/a studente/essa eseguendo tutto ciò che è stato descritto nel
certificato medico.

I sottoscritti dichiarano inoltre:

- di impegnarsi a garantire la fornitura e il regolare rinnovo dei farmaci, verificandone la validità e la scadenza, consapevoli che un medicinale scaduto non potrà in alcun caso essere somministrato;
- di provvedere al tempestivo aggiornamento della documentazione in caso di variazione della posologia o delle modalità di somministrazione, nonché in caso di sospensione del trattamento;
- di essere consapevoli che la presente richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci durante viaggi d'istruzione o visite guidate, per i quali è necessaria un'apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori.
- Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR 679/2016 e D.lgs 101/18.

SI

☐

NO

☐

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

(Firme * dei genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori)

* Alla luce delle disposizioni del codice civile (artt.316 e 337 quater) in materia di filiazione, la presente autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

Nel caso in cui non sia reperibile il secondo genitore, spuntare e sottoscrivere la seguente dichiarazione:

☐ Dichiaro sotto la mia responsabilità che il padre/la madre dell'alunno non è reperibile o si trova nell'impossibilità di firmare, ma è informato e condivide quanto dichiarato in questo modulo.

Firma del genitore

Recapiti tel.: Pediatra /Medico _____ Genitori _____

E-mail: Pediatra /Medico _____ Genitori _____

VALUTATI la presente richiesta, il certificato medico allegato, la disponibilità del
Docente/Coll. Scol. e la fattibilità organizzativa;
La Dirigente Scolastica AUTORIZZA la somministrazione del farmaco
LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Milano
.....

Note:

La richiesta/autorizzazione deve essere inviata alla Dirigente Scolastica tramite posta elettronica all'indirizzo tais04700t@istruzione.it.

Essa ha validità per la durata della terapia indicata ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico

Nel caso di terapia continuativa, come specificato nella documentazione medica, la validità è riferita all'anno scolastico corrente e dovrà essere rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti ai minorenni devono essere consegnati in confezione integra e resteranno in custodia presso la scuola per tutta la durata della terapia.

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale) ALLA
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

**LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO
ED IN ORARIO SCOLASTICO ALL'ALUNNO/A**

Cognome Nome

Data di nascita Residente a

in via Telefono

Classe della Scuola

Sita a in via

Dirigente Scolastico

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione Dose

Orario: 1^a dose 2^a dose 3^a 4^a dose
.....

Durata terapia: dal al

Modalità di conservazione del farmaco

Evento

Eventuali note di primo soccorso

.....

Data

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra

.....

Al dirigente scolastico

dell'ISS Don Milani Pertini Morante

tais04700t@istruzione.it

Io sottoscritto _____

Docente/Collaboratore Scol _____

della classe _____ della scuola _____

DICHIARO

su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita allo studente,
nei casi previsti dal certificato medico nell'anno scolastico 2025/26.

data _____

Il docente/Il collaboratore scolastico

REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

A scuola non possono essere somministrati farmaci, salvo i casi autorizzati dal medico pediatra o specialista.

La somministrazione dei medicinali è limitata ai casi di **assoluta necessità** e quando la somministrazione è **indispensabile** durante l'orario scolastico.

Per ottenerne l'autorizzazione è necessario che il genitore presenti la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso (certificato del medico curante e/o documentazione di eventuali ricoveri, ecc.).

Il pediatra o lo specialista medico rilascia il certificato contenente le motivazioni e la modalità di somministrazione del farmaco al genitore che provvederà a consegnare la richiesta e richiedere l'autorizzazione al Dirigente Scolastico.

La scuola nella figura del Dirigente Scolastico, dopo aver acquisito la richiesta da parte della famiglia e il certificato rilasciato dallo specialista, dal pediatra o altra figura medica di competenza, valutata la fattibilità organizzativa per la somministrazione del farmaco, adotta la seguente procedura:

1. Individua all'interno della scuola, le persone incaricate e preposte alla somministrazione del farmaco. Tali figure, che possono ricoprire il ruolo di docente, ATA, o educativo assistenziale, saranno adeguatamente formate sulle modalità e le fasi di somministrazione.
2. Cura l'esecuzione delle procedure indicate nel modulo di somministrazione, anche mediante il coinvolgimento della famiglia, dopo aver individuato gli operatori preposti alla somministrazione e proceduto alla loro formazione.

Quando non sia possibile applicare un protocollo terapeutico efficace o subentrino difficoltà organizzative, rimane prescritto il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale.

L'autorizzazione ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico o, se necessario, durante lo stesso anno.

Il farmaco autorizzato va consegnato, in confezione integra, al personale scolastico, che lo trattiene per tutta la durata della terapia.

Terminata la terapia il farmaco viene riconsegnato alla famiglia.

VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO A SCUOLA

Il giorno alle ore la/il sig.

.....

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe sez. della scuola

.....

consegna ai docenti di classe un flacone/una confezione nuovo/a ed integro/a del medicinale

..... da somministrare all'alunno/a in

caso di¹ nella dose

come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in

data dal dott.

Il genitore:

- 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;
- Autorizza l'autosomministrazione del farmaco da parte dell'alunno stesso.

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

.....

Recapito telefonico del medico durante:

Luogo e Data

Il genitore

I docenti

.....

.....

.....

.....

¹ Specificare l'evento

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI

I / Il / La sottoscritti / o / a _____

(barrare una delle caselle)

- ☐ In qualità di genitori
- ☐ In qualità di affidatario esclusivo¹
- ☐ In qualità di tutore²
- ☐ In qualità di genitore vedovo / a³

dell'alunno/a⁴ _____ nato/a _____ il _____ frequentante

la classe _____ sez. _____

CHIEDE/CHIEDONO

che in presenza dei sintomi indicati nella certificazione medica allegata il minore possa provvedere all'AUTOSOMMINISTRAZIONE del/dei seguente/i farmaco/i: _____

La certificazione medica allegata deve contenere nome, cognome e data di nascita dell'alunno, patologia, descrizione dell'evento con specifici sintomi per i quali si richiede la somministrazione del farmaco, nome commerciale del farmaco, dose da somministrare, modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco, durata della terapia nonché attestazione della capacità del minore di saper provvedere autonomamente all'autosomministrazione.

Inoltre, i genitori si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

A tal fine chiede/chiedono che il/i farmaco/i, venga consegnato con verbale di consegna, insieme alla certificazione medica allegata; inoltre, **si impegnano provvedere, sotto la loro responsabilità, alla sua/loro sostituzione in caso di scadenza e al rifornimento in caso di utilizzo.**

Segnalano altresì la presenza del farmaco nello zaino dell'alunno, coscienti che tutto il personale della scuola non ne sarà responsabile per perdita o smarrimento.

Luogo e Data

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

(Firme * dei genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori)

* Alla luce delle disposizioni del codice civile (artt.316 e 337 quater) in materia di filiazione, la presente autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

Nel caso in cui non sia reperibile il secondo genitore, spuntare e sottoscrivere la seguente dichiarazione:

☐ Dichiaro sotto la mia responsabilità che il padre/la madre dell'alunno non è reperibile o si trova nell'impossibilità di firmare, ma è informato e condivide quanto dichiarato in questo modulo.

Firma del genitore

NOTE:

¹ In caso di genitore con affidamento esclusivo disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

² In caso di tutore allegare documentazione relativa alla sentenza del tribunale.

³ In caso di vedovanza di uno dei genitori allegare alla richiesta autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 mod. ed int. dall'art.15 della Legge n.3/2003 e dall'art.15 comma 1 della L.183/2011

⁴ Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.