

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO MUSICALE STATALE**

Via Corridoni, 34/36 - 20122 Milano TEL 02/88440320 - FAX 02/88440328

e-mail : MIIC8DE001@istruzione.it - PEC : MIIC8DE001@PEC.ISTRUZIONE.IT

- C.F. 80124970155 - www.ioms.edu.it

Scuola Primaria "Cuoco - Sassi" Via Corridoni, 34/36 - Milano - Scuola Secondaria 1° Grado "G. Verdi" Via Savarè, 2 - Milano
Liceo Musicale Statale "G. Verdi" Via Corridoni, 34/36 - Milano

Circ. n. 12

Milano, 07 settembre 2026

Ai docenti**Ai genitori****Alla D.S.G.A.****Al Personale ATA****Sito Web****Oggetto: protocollo per la somministrazione di farmaci a scuola.**

La presente circolare intende disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui gli alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

A scuola possono essere somministrati farmaci solo in caso di assoluta ed effettiva necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute, documentate e supportate da certificazioni mediche. In tal caso, previa presentazione di apposita istanza, il dirigente potrà concedere l'autorizzazione all'accesso nei locali della scuola, durante l'orario scolastico, ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione improrogabile dei farmaci salvavita o indispensabili.

La somministrazione di un farmaco può essere erogata dal personale adulto non sanitario nei casi in cui essa si configuri come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione. Tale attività di soccorso e l'assistenza devono sempre rientrare in un Piano Terapeutico stabilito dai sanitari dell'ATS, la cui omissione può causare gravi danni alla persona. I farmaci a scuola possono essere somministrati dal personale scolastico agli studenti solo nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o dai Medici di Medicina Generale, tramite autorizzazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile.

Con la nota n. 2312 del 25.11.2005 il M.I.U.R., d'intesa con quello della Sanità, ha emanato le "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica".

Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche.

Per tale somministrazione è richiesto il rispetto dei seguenti passaggi procedurali:

a) **richiesta formale inoltrata dalla famiglia**, con presentazione di un modulo da compilarsi a cura del medico curante o specialista, attestante lo stato di malattia e la non differibilità della somministrazione. Detto modulo si aggiungerà al modulo di autorizzazione sottoscritto dai genitori o dal soggetto esercitante la potestà genitoriale. La predetta modulistica è allegata alla presente circolare.

b) **verifica, da parte del Dirigente Scolastico**, della struttura idonea a custodire il farmaco e della disponibilità degli operatori in servizio nell'Istituto (docenti, assistenti amministrativi, collaboratori scolastici).

c) **formale autorizzazione del Dirigente Scolastico**.

Esperiti i predetti tre passaggi, sarà possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici incaricati in confezione integra, da conservarsi a scuola, in luogo idoneo appositamente individuato, per tutta la durata del trattamento.

Gestione dell'emergenza.

Qualora si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati o si verifichino urgenze/emergenze non prevedibili è necessario/obbligatorio ricorrere al Sistema Sanitario Nazionale attraverso il numero unico di emergenza 112 (NUE), avvertendo contemporaneamente la famiglia dell'alunno.

Si allegano alla presente:

a. comunicazione ATS per le Scuole

b. link che rimanda al Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola: <https://www.ats-milano.it/ats/carta-servizi/guida-servizi/farmaci-farmacie/piano-terapeutico/somministrazione-farmaci-scuola>

c.

c. i moduli funzionali alle predette azioni relative alla somministrazione dei farmaci a scuola:

allegato 1 (prescrizione di farmaci a scuola - attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico);

allegato 2A (richiesta di somministrazione di farmaci a scuola);

allegato 3 (verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico);

allegato 4 (consenso al trattamento dei dati personali e sensibili. Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà);

Il Dirigente Scolastico (*)

Prof.ssa Daria Francesca Salvo

(*) Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, c. 2, del D. Lgs. n. 39/1993.



PRESCRIZIONE DI FARMACI A SCUOLA - ex DGR 6919/2017

(all 1)

SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO DI FARMACI PER TERAPIE CRONICHE O ACUTE CHE PREGIUDICANO GRAVEMENTE LO STATO DI SALUTE

INFORMAZIONI DA RIPORTARE NELLA CERTIFICAZIONE-PIANO TERAPEUTICO REDATTA DAL MEDICO CHE HA IN CURA L'ALUNNO/A

(Pediatra o Medico di Famiglia o Specialista operante nel Servizio Sanitario Nazionale)

1. Nome e cognome del medico operante nel Servizio Sanitario Nazionale
2. Qualifica (Pediatra, Medico di Famiglia o Specialista)
3. Nome, Cognome, data di nascita e codice fiscale dell'alunno
4. Farmaco/i da somministrare assolutamente durante l'orario scolastico
 - Principio attivo
 - Nome commerciale
 - Forma farmaceutica
 - Modalità di somministrazione (da specificare se da parte di terzi o autosomministrazione)
 - Dosaggio e orario
 - Modalità di conservazione
 - Durata (dal ----- al ----- oppure continuativa)
 - Descrizione dell'evento che prevede la somministrazione

In caso di somministrazione di ADRENALINA per rischio anafilassi

- a) Nome del farmaco
- b) Dose e modalità di somministrazione
- c) Evento che determina l'esigenza di somministrazione del farmaco

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA (all. 2A)

Al Dirigente Scolastico della

Scuola per l'infanzia ☐

Scuola primaria ☐

Scuola secondaria I e II grado ☐

Io sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunno _____

nato a _____ il ____/____/____ / C. Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

frequentante la classe _____ della scuola _____ nel Comune di _____

CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data ____/____/____/

☐

sia/siano somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

☐

mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti

Firma

Data _____

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Firma

Data _____

⌘ Medico Prescrittore: Dr. _____ tel _____

⌘ Genitori: Madre cell.: _____ Padre cell.: _____

Note – vedi retro

VERBALE DI CONSEGNA DI FARMACI DA SOMMINISTRARE IN ORARIO SCOLASTICO (All. 3)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Omnicomprensivo Musicale Statale

In data alle ore i sottoscritti

in qualità di genitori (o anche il sottoscritto in qualità di Soggetto che esercita la potestà genitoriale)

dell'alunno/a (indicare le iniziali) frequentante la classe

consegnano nelle mani di una confezione

nuova ed integra del farmaco

da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico
nell'All. 1, consegnato in segreteria e in copia

qui allegata.

I genitori:

- ✓ autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- ✓ provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato
- ✓ comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....
.....

Il Dirigente Scolastico o suo delegato

.....

Il Personale della scuola (qualifica)

I genitori

.....

Si allega:

- ✓ copia dell'All.1 - Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Milano, ...

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016) (All. 4)

INFORMATIVA

Gentilissimi Genitori,

vi informo che ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 si garantisce che il trattamento dei dati personali e sensibili si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi della normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti.

Si ricorda che:

- Il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.
- La gestione dei dati sarà effettuata con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata.
- I dati possono essere comunicati per finalità istituzionali ad altre ASL, ad Aziende Ospedaliere, al Medico di medicina Generale, all' Assessorato Regionale alla Sanità, al Ministero della Salute.
- Ci si può rivolgere alla scuola per far valere i propri diritti e per qualsiasi ulteriore informazione ritenuta opportuna.

Il dirigente scolastico prof.ssa Daria Francesca Salvo

.....

Firma dei genitori o da chi esercita la potestà genitoriale

.....

.....