



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria I Grado**  
**Carlo Levi**

Piazza Dell'Autonomia, 26 – Tel. 095690457  
Codice Meccanografico: ctic806008 - E-mail: ctic806008@istruzione.it  
E-mail certificata: ctic806008@pec.istruzione.it  
www.iccarlolevimaniace.it  
95030 Maniace (CT)

I.C.S. "CARLO LEVI" - MANIACE  
Prot. 0003799 del 18/09/2024  
V-4 (Uscita)

**CIRCOLARE N. 23**

**A TUTTI I DOCENTI**  
**AI GENITORI/E.R.G.**  
**AL PERSONALE ATA**  
**AL DSGA**

**AL SITO - A.T. AREA CIRCOLARI**  
**AL SITO-SEZIONE MODULISTICA**

**OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA E/O FARMACI INDISPENSABILI**

La somministrazione di farmaci durante la permanenza dell'alunno a scuola, come indicato nella Circolare Ministeriale n. 321 del 10.01.2017, avviene previa formale richiesta dai genitori degli alunni o da coloro che esercitano 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).

Di seguito è indicata la procedura operativa alla quale attenersi per avanzare alla scuola la richiesta in oggetto.

1. **I genitori degli alunni** o coloro che esercitano la potestà genitoriale richiedono formalmente alla Istituzione scolastica la somministrazione a scuola di farmaci salvavita o indispensabili, utilizzando il modello allegato (**Allegato 2**).
2. I genitori allegano **Certificazione medica (Allegato 1)** rilasciata dal Pediatra di Famiglia, dal Medico di Medicina Generale o da un Medico dei Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, che indichi lo stato di malattia dell'alunno (senza indicare la patologia) e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, indicando se si tratta di farmaco salvavita o indispensabile e se possa essere erogata da personale adulto non sanitario, configurandosi 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. La certificazione medica deve indicare modalità di conservazione del farmaco, modalità e tempi di somministrazione, posologia, durata dell'intervento. In caso di auto-somministrazione dei farmaci, l'autorizzazione medica dovrà riportare anche la dicitura che: "Il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".
3. 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 ne ricorrono i presupposti, 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 degli operatori scolastici in servizio (personale docente e ATA che abbia seguito i corsi di Pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/'94) a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati;
- invita i docenti e/o il personale ATA a dichiarare la propria disponibilità alla somministrazione di tale tipologia di farmaci ove non necessiti formazione specifica (**Allegato 4**);
- se necessaria formazione specifica, richiede il supporto dell'ASP per l'organizzazione di specifici corsi di formazione (**Allegato 6**);
- ove necessario, partecipa alla riunione con il medico, il personale resosi disponibile, i genitori al fine di redigere il PIP - Piano di Intervento Personalizzato (**Allegato 5**);
- invita il genitore a firmare il verbale di consegna del farmaco (**Allegato 3**).

È compito della famiglia fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità con la sostituzione di nuovo farmaco.

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.

In Allegato:

- **ALLEGATO 1** - Certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali ed in orario scolastico e Piano Terapeutico
- **ALLEGATO 2** - Richiesta di somministrazione farmaci nei locali ed in orario scolastico
- **ALLEGATO 3** - Verbale di consegna alla scuola del farmaco
- **ALLEGATO 4** - Disponibilità del personale alla somministrazione di farmaco
- **ALLEGATO 5** - Piano personalizzato (eventuale)
- **ALLEGATO 6** - Richiesta di formazione specifica alla ASL (eventuale)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Benedetta Maria Fallica*  
 (firma autografa sostituita a mezzo stampa  
 ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.L. 39/93)