



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale per la Campania*  
**ISTITUTO COMPRESIVO "FIERAMOSCA MARTUCCI"**

Via Porta Fluviale – 81043 Capua (CE)

tel. 0823 961363 - CODICE MECCANOGRAFICO: CEIC8A2009 - Cod. Fisc. 93093660616

Sito web: [www.icfieramoscamartucci.edu.it](http://www.icfieramoscamartucci.edu.it) e-mail [ceic8a2009@istruzione.it](mailto:ceic8a2009@istruzione.it) – pec [ceic8a2009@pec.istruzione.it](mailto:ceic8a2009@pec.istruzione.it)

Codice Ufficio Fatturazione Elettronica UF8GKB



Ai Docenti  
Al Personale ATA  
Al DSGA  
Ai Genitori  
Al Sito WEB

**Oggetto: Procedura per la somministrazione dei farmaci a scuola - Anno Scolastico 2024/2025**

La presente circolare illustra la procedura operativa per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico, nel rispetto delle normative vigenti e delle direttive ministeriali. La scuola, in collaborazione con le famiglie, il personale sanitario e gli enti locali, ha il compito di garantire il diritto allo studio degli alunni affetti da patologie croniche o condizioni che richiedono l'assunzione di farmaci durante l'orario scolastico.

**1. Presupposti per l'Attivazione della Procedura**

La somministrazione di farmaci a scuola può essere attivata **solo** dietro specifica richiesta formale da parte dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale sull'alunno. Tale richiesta deve essere corredata da:

- **Certificazione medica e Piano Terapeutico (Allegato B):**  
Rilasciata dal medico curante o dalla struttura sanitaria di riferimento, deve attestare lo stato di malattia dell'alunno e specificare il farmaco da somministrare, indicando se si tratta di un farmaco salvavita o indispensabile. Deve inoltre descrivere le modalità di somministrazione, la posologia, i tempi e le modalità di conservazione del farmaco, e specificare se la somministrazione richiede una formazione specifica del personale scolastico.
- **Richiesta formale (Allegato A):**  
I genitori devono compilare e firmare il modulo di richiesta, specificando se desiderano che il farmaco sia somministrato dal personale scolastico o dai genitori stessi, oppure se l'alunno è in grado di effettuare l'auto-somministrazione. Nel caso di auto-somministrazione, è necessario indicare se è necessaria assistenza durante l'orario scolastico.

**2. Documentazione da presentare**

I genitori o chi esercita la potestà genitoriale devono consegnare all'Ufficio Didattica la seguente documentazione:

- 1. Modulo di richiesta (Allegato A)**
- 2. Certificazione medica con Piano Terapeutico (Allegato B)**



# *Ministero dell'Istruzione e del Merito*

## *Ufficio Scolastico Regionale per la Campania*

### **ISTITUTO COMPRESIVO "FIERAMOSCA MARTUCCI"**

Via Porta Fluviale – 81043 Capua (CE)

tel. 0823 961363 - CODICE MECCANOGRAFICO: CEIC8A2009 - Cod. Fisc. 93093660616

Sito web: [www.icfieramoscamartucci.edu.it](http://www.icfieramoscamartucci.edu.it) e-mail [ceic8a2009@istruzione.it](mailto:ceic8a2009@istruzione.it) – [pec.ceic8a2009@pec.istruzione.it](mailto:pec.ceic8a2009@pec.istruzione.it)

Codice Ufficio Fatturazione Elettronica UF8GKB



### **3. Requisiti per la somministrazione**

La somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico è possibile solo se:

- **Il farmaco non richiede cognizioni sanitarie specialistiche** e la somministrazione è "programmabile", ossia riferita a patologie croniche con tempi, modalità e dosaggi predeterminati.
- **È stato presentato il Piano Terapeutico** che descrive in dettaglio la terapia, incluso l'eventuale bisogno di formazione specifica del personale scolastico.
- **Il personale scolastico ha dato disponibilità** ad effettuare la somministrazione del farmaco ed a seguire la formazione necessaria (se richiesta).

### **4. Compiti del Dirigente Scolastico**

Il Dirigente Scolastico, ricevuta la documentazione, provvede a:

- **Individuare un luogo idoneo per la conservazione dei farmaci**, garantendo la sicurezza e il rispetto delle norme igienico-sanitarie.
- **Autorizzare l'accesso ai locali scolastici** ai genitori o loro delegati per la somministrazione, ove richiesto.
- **Verificare la disponibilità del personale docente e ATA** che, previa formazione, possa garantire la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico.
- **Stipulare convenzioni con enti locali e associazioni** (es. Croce Rossa, unità mobili di assistenza) nel caso in cui non sia possibile individuare personale interno disponibile o idoneo.

### **5. Responsabilità e obblighi della scuola e dei genitori**

La scuola, nel rispetto delle direttive ministeriali e della normativa vigente (D.Lgs. n. 81/2008), si impegna a:

- Assicurare la formazione adeguata del personale incaricato della somministrazione.
- Garantire la corretta conservazione e gestione dei farmaci.
- Ricorrere al Servizio Sanitario di Emergenza (118) in caso di emergenze non gestibili con i farmaci programmati.

I genitori, dal canto loro, sono tenuti a:

- Fornire il farmaco in condizioni adeguate e con etichette che ne specificano il nome, la posologia e la scadenza.
- Aggiornare tempestivamente la scuola su eventuali variazioni della terapia o dello stato di salute dell'alunno.
- Assicurarsi del regolare rifornimento del farmaco, considerando le scadenze e le necessità di rinnovo della terapia.



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale per la Campania*  
**ISTITUTO COMPRESIVO "FIERAMOSCA MARTUCCI"**

Via Porta Fluviale – 81043 Capua (CE)

tel. 0823 961363 - CODICE MECCANOGRAFICO: CEIC8A2009 - Cod. Fisc. 93093660616

Sito web: [www.icfieramoscamartucci.edu.it](http://www.icfieramoscamartucci.edu.it) e-mail [ceic8a2009@istruzione.it](mailto:ceic8a2009@istruzione.it) – [pec.ceic8a2009@pec.istruzione.it](mailto:pec.ceic8a2009@pec.istruzione.it)

Codice Ufficio Fatturazione Elettronica UF8GKB



## **6. Eventuali emergenze**

Nei casi di emergenza, se il trattamento previsto risulta inadeguato, il personale scolastico dovrà immediatamente contattare il 118. Gli addetti alla sicurezza della scuola sono disponibili per fornire ulteriori chiarimenti e assistenza.

## **7. Modulistica Disponibile**

- **Allegato A:** Modulo di richiesta somministrazione farmaci.
- **Allegato B:** Certificazione medica e Piano Terapeutico.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Antonella Spadaccio**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.Lgs 39/93