



**Ministero della Pubblica Istruzione**

Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico  
Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico  
Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620

C.F. 92503580158 – Cod. Mecc. LOIC805006

Sito: [www.iczelobp.gov.it](http://www.iczelobp.gov.it)

e-m ail: [LOIC805006@istruzione.it](mailto:LOIC805006@istruzione.it) , [LOIC805006@pec.istruzione.it](mailto:LOIC805006@pec.istruzione.it)

Ai genitori richiedenti la somministrazione di  
farmaci salvavita in ambito scolastico

Oggetto: somministrazione farmaci salvavita in ambito scolastico

**La somministrazione dei farmaci a scuola** è regolata dalle Linee Guida del 25.11.2006 sottoscritte dai Ministri della Salute e dell'Istruzione, Università e Ricerca in tema di somministrazione dei farmaci in orario scolastico e dal Protocollo d'Intesa n. 0019593 del 13.09.2017 tra la regione Lombardia e l'USR Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola. Nella predetta convenzione si indica che la somministrazione di farmaci a scuola è riferita esclusivamente alle seguenti situazioni:

- continuità terapeutica, intesa come **terapia programmata ed improrogabile** per il trattamento di una patologia cronica;
- **somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza**, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

Il personale scolastico in via del tutto volontaria può somministrare farmaci a condizione che tale somministrazione non debba richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

In allegato sono caricati i seguenti modelli:

- **Richiesta di Somministrazione farmaci a scuola** (da compilare a cura della famiglia all'inizio del Piano terapeutico o ad ogni cambio di Piano)
- **Richiesta di Somministrazione farmaci a scuola - Rinnovo** (da compilare a cura della famiglia all'inizio di ogni anno per conferma)
- **Certificazione di Stato di Malattia e Piano Terapeutico** (da compilare a cura del medico responsabile )
- **Richiesta di disponibilità del personale alla somministrazione** (da compilare a cura del personale della scuola)
- **Consegna dei farmaci a scuola** (da compilare a cura della famiglia ad ogni consegna di farmaco)

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Enrico FASOLI)