



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*



**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia  
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE LUIGI GALVANI**

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O –

TEL. 0288440253 – FAX 0288440286

e - mail: [miic8b400x@istruzione.it](mailto:miic8b400x@istruzione.it)

pec: [miic8b400x@pec.istruzione.it](mailto:miic8b400x@pec.istruzione.it)

Circ. n°20

Milano, 19 SETTEMBRE 2023

Ai Genitori degli alunni  
Al personale docente  
all'A.A. dott.ssa Annalisa Cacoza  
Alla DSGA  
Al Personale ATA  
**LORO SEDI**  
**Atti- sito WEB**

**OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA ALUNNI**

La somministrazione dei farmaci in orario scolastico è prevista **soltanto per i farmaci salvavita e interessa gli alunni affetti da patologie croniche invalidanti e/o patologie acute pregiudizievoli della salute** per le quali risulta, **sulla base della certificazione dello specialista e/o del medico curante**, indispensabile assumere la terapia nelle ore della frequenza scolastica.

**L'Istanza di somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico**, per gli alunni che si trovino in una delle predette situazioni, deve essere formalmente richiesta dai genitori o da chi esercita la potestà genitoriale **compilando l'Allegato MODELLO 1**, corredato da presentazione di un certificato medico **redatto secondo le informazioni di cui all'Allegato MODELLO 2** sulla PRESCRIZIONE DI FARMACI A SCUOLA –( EX DGR 6919/2017 emanate da Regione Lombardia ATS Milano) che attesti lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere: posologia, modalità e tempi di somministrazione, conservazione del farmaco.

I genitori dovranno quindi richiedere via mail all'assistente Amministrativa dott.ssa Annalisa CACOZZA all'indirizzo [MIIC8B400X@istruzione.it](mailto:MIIC8B400X@istruzione.it) un appuntamento in segreteria per consegnare tutta la documentazione cartacea (Modello 1 Modello 2 Modello 3). E' altresì richiesta al momento della consegna **la sottoscrizione dell'informativa privacy** ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016. Successivamente questo Ufficio attiverà le procedure del caso.



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*



**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE LUIGI GALVANI**

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O –

TEL. 0288440253 – FAX 0288440286

e - mail: [miic8b400x@istruzione.it](mailto:miic8b400x@istruzione.it)

pec: [miic8b400x@pec.istruzione.it](mailto:miic8b400x@pec.istruzione.it)

**Per i casi già segnalati lo scorso anno, non è necessario presentare nuovamente la richiesta, salvo intercorse modifiche alla terapia** per le quali sarà necessario consegnare una nuova richiesta corredata da certificato medico redatto dallo specialista o dal pediatra di base, secondo le indicazioni sopra richiamate.

Si invitano i **docenti del team di classe (primaria)** e i **coordinatori di classe (secondaria)** a verificare l'eventuale presenza di alunni che richiedano l'assunzione del farmaco salvavita e segnalare i nominativi ai coordinatori organizzativo didattici di ciascun plesso, che invieranno all'A.A. dott.ssa Annalisa Cacoza, per le opportune verifiche di segreteria, un elenco per ciascun plesso.

**Tutti i docenti di ciascuna classe in cui è presente l'alunno che necessita di eventuale somministrazione del farmaco salvavita, sono tenuti ad un'attenta lettura della prescrizione fornita dal medico per la somministrazione dello stesso.** In ogni classe dovrà essere individuato un luogo ove riporre il farmaco (al di fuori dalla portata degli altri alunni) accessibile solo agli insegnanti. Il farmaco sarà conservato in apposita sacchetta riportante le iniziali del bambino e la data di scadenza. Sarà cura del genitore monitorare la data di scadenza del farmaco e prendere accordi con i coordinatori organizzativo didattici dei plessi per l'eventuale sostituzione con nuovo farmaco.

#### **Modifiche o sospensione della terapia**

In caso di modifiche dell'intervento (posologia/modalità di somministrazione) o di sospensione della cura e a seguito di nuova prescrizione del medico curante, **la famiglia deve fornire tempestivamente tale informazione** insieme alla prescrizione del medico curante, affinché sia predisposta nuova autorizzazione di modifica o di sospensione da trasmettere alla scuola.

Si allega:

- Nota MIUR 12623 del 14/09/2021
- Informativa trattamento dati

**Per nuove richieste da parte delle famiglie si Allegano:**

- **Allegato 1 MODELLO RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*



**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE LUIGI GALVANI**

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O –

TEL. 0288440253 – FAX 0288440286

e - mail: [miic8b400x@istruzione.it](mailto:miic8b400x@istruzione.it)

pec: [miic8b400x@pec.istruzione.it](mailto:miic8b400x@pec.istruzione.it)

- **Allegato 2 MODELLO PRESCRIZIONE DI FARMACI A SCUOLA - EX DGR 6919/2017** (emanate da Regione Lombardia ATS Milano) da consegnare allo specialista /pediatra di libera scelta per la compilazione del piano terapeutico

Si ricorda inoltre che le informazioni e/o notizie inerenti la salute/ igiene sono tutelati dalla Legge sulla Privacy, oltre che da criteri deontologici professionali a carattere psicopedagogico.

Distinti Saluti

il DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Dott.ssa Arch Anna LA ROCCA*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93