



*Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Latina*

## LINEE GUIDA SULLE CERTIFICAZIONI IN AMBITO SCOLASTICO



CERTIFICATO N° 6644

Piazza Angelo Celli, 3 • 04100 Latina • Tel. 0773.693665 r.a.

Fax 0773.489131 • Cod. Fisc. 80000930596

[info@ordinemedicilatina.it](mailto:info@ordinemedicilatina.it) • [www.ordinemedicilatina.it](http://www.ordinemedicilatina.it)

### **Non è necessaria alcuna certificazione medica per:**

- 1.frequenza a lezioni di Educazione Fisica, in quanto da considerare materia curriculare;
- 2.entrata/uscita da scuola anticipata o posticipata sia per motivi familiari o per partecipare a visite mediche o indagini clinico/strumentali;
- 3.fruizione di diete particolari per motivi religiosi;
- 4.attività ginnico motorie, anche extracurricolari, nella scuola d'infanzia e primaria in quanto hanno carattere ludico motorio;
- 5.riammissione dopo assenze non dovute a malattia, indipendentemente dalla loro durata.

### **Necessita una certificazione medica, in caso di:**

- 1.Riammissione dopo assenza per malattia superiore a 5 giorni (DPR Presidente della Repubblica 1518/1967, art 42).
  - 2.Partecipazione alle fasi provinciali e regionali dei Giochi Sportivi Studenteschi e ad attività parascolastiche.
- In tali occasioni deve essere richiesto un certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica. Per la partecipazione alle fasi nazionali dei Giochi Sportivi Studenteschi necessita un certificato alla pratica sportiva agonistica.

### ***Riammissione dopo assenza per malattia superiore a 5 giorni***

In base a quanto previsto dal DPR Presidente della Repubblica 1518/1967, art 42, il Certificato di riammissione a scuola è necessario dopo un'assenza per malattia di oltre cinque giorni (il rientro a scuola il 6° giorno non richiede certificato!).

I giorni festivi sono conteggiati solo se sono a cavallo del periodo di malattia (esempi: 1. inizio assenza venerdì, il rientro a scuola fino al mercoledì successivo non richiede il certificato, dal giovedì successivo in poi sì; 2. inizio assenza lunedì, il rientro a scuola il lunedì successivo non richiede il certificato, dal martedì successivo sì).

Nel calcolo dei giorni di assenza non vanno considerati i giorni delle vacanze (esempio: se l'alunno è assente il primo giorno dopo qualsiasi tipologia di vacanza, anche se era stato assente l'ultimo giorno di scuola precedente alla vacanza, non necessita il certificato).

### ***Riammissione in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati***

Di norma la presenza di medicazioni/ suture/apparecchi gessati non controindica da un punto di vista medico la frequenza in una comunità scolastica e pertanto non richiede specifica certificazione; al massimo può essere prevista una dichiarazione di responsabilità dei genitori, per quanto attiene ad aspetti di natura non medica.

Nel caso in cui la Scuola sia in possesso di un referto medico con indicazione di una prognosi, in seguito ad eventi esterni o interni, alla scuola come ad esempio un infortunio, per la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata è necessario un certificato dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni; il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente.

La suddetta certificazione è necessaria per superare le norme antiinfortunistiche che, in presenza di una specifica prognosi, di fatto impedirebbero la frequenza scolastica per lunghi periodi; il Dirigente Scolastico adotterà poi le eventuali misure organizzative ritenute opportune per la permanenza negli ambienti scolastici dell'allievo con suture o apparecchi gessati.

### ***Richiesta di Certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica***

La certificazione di idoneità per la pratica di attività sportive non agonistiche, come previsto dall'art.1 del D.M. 28/02/83 ed ulteriormente chiarito dall'allegato H del D.P.R 272/2000, nonché dalla L.98/2013 e successivamente dalla L.125/2013, è richiesta nei seguenti casi:

a) per le attività fisico sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti;

b) per la partecipazione alle fasi successive a quella d'istituto e precedenti quella nazionale dei campionati studenteschi;

c) per la partecipazione a manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati, nell'ambito di quanto programmato nel P.O.F. (Piano Offerta Formativa).

Le richieste di certificazione deve essere effettuata su apposito modulo firmato in originale dal Dirigente Scolastico e dove sia esplicitata l'attività che l'alunno frequenterà.

I certificati per la pratica di attività sportive non agonistiche sono rilasciati dal Pediatra di Famiglia o dal Medico di Medicina Generale.

La certificazione per per la pratica di attività sportiva agonistica, prevista per la partecipazione alle fasi nazionali dei Campionati Studenteschi, è rilasciata dalle Asl locali o da strutture ambulatoriali private accreditate per la medicina dello sport.

Si ribadisce che:

- la certificazione non deve essere richiesta all'atto dell'iscrizione scolastica, ma al momento della partecipazione alle attività sportive extracurricolari;
- il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ha validità di 1 anno e pertanto se l'alunno è già in possesso di tale certificazione precedentemente rilasciata per la frequenza ad attività sportive extrascolastiche, deve ritenersi valida se rientra nel periodo di validità;
- se l'alunno è in possesso di un certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica, è da ritenere valido per tutte le attività che prevedano una certificazione di idoneità non agonistica;
- non è necessaria alcuna certificazione per le attività ginnico motorie, anche extracurricolari, nella scuola d'Infanzia e Primaria in quanto hanno carattere ludico motorio e tale certificazione non è prevista dall'attuale normativa (L. 98/2013);
- per il rilascio del certificato di Idoneità alla pratica sportiva non agonistica, il medico si atterrà alle disposizioni normative vigenti.

Le suddette certificazioni dovranno essere prodotte in originale o in copia conforme autenticata dal dirigente scolastico. Per facilitare una uniformità di applicazione, si concordano i modelli di richiesta che gli Organi Scolastici dovranno consegnare agli alunni interessati, da compilare e firmare in originale dal Dirigente Scolastico o suo delegato.

### ***Somministrazione di farmaci a scuola***

La somministrazione dei farmaci a scuola deve essere resa possibile in presenza di un alunno affetto da una patologia certificata, che ne prescriba l'assoluta necessità di erogazione in orario scolastico.

Attualmente, la normativa di riferimento è rappresentata dall'Atto di Raccomandazioni del 25.11.2005, a firma dei Ministri dell'Istruzione e della Salute pro tempore.

La somministrazione di un farmaco a scuola per un determinato alunno deve scaturire dalla definizione di uno specifico <Piano Terapeutico>, predisposto dalla scuola in collaborazione con i Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dei Pediatri di Libera Scelta e/o dei Medici di Medicina Generale, con l'indicazione di criteri e modalità di erogazione.

La somministrazione di un farmaco può essere erogata da parte di 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, in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

Qualora, invece, la somministrazione del farmaco preveda il possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la competenza al riguardo spetta all'AUSL, che individuerà il personale e le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

Per attivare la somministrazione del farmaco in orario scolastico è necessaria:

1. Richiesta della famiglia;

2. Certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Famiglia o del Medico di Medicina Generale o di un Medico dei Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, che indichi lo stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, indicando se si tratta di farmaco salvavita o indispensabile.

Ai fini della tutela della privacy non è necessaria l'esplicitazione della diagnosi.

La Direzione Scolastica si attiverà con la Asl di riferimento, nell'ambito della definizione del Piano terapeutico, per concordare l'attivazione, da parte dell'istituzione sanitaria, di corsi di formazione specifici per il personale dichiaratosi disponibile alla somministrazione del farmaco.

Per facilitare un'uniformità di applicazione, si concordano dei modelli per la richiesta e per la certificazione, considerando che tutte le certificazioni possono essere prodotte anche in modelli diversi purché conformi nel contenuto.

## CERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO

(L.125 30-10-2013 - L.R. 35/2003)

La scuola .....

CHIEDE

per il proprio allievo .....

nato a: ..... il.....

il rilascio del **certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica**

poiché ammesso a partecipare alle fasi successive a quella d'Istituto e precedenti quella nazionale dei Campionati Studenteschi.  
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà.....)

per la frequenza ad attività fisico-sportive svolte in orario extra-curricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti.  
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà.....)

per la partecipazione a manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati, nell'ambito di quanto programmato nel P.O.F. (Piano Offerta Formativa).  
(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà.....)

Data

Timbro della  
Scuola

Firma Direttore o  
Preside scolastico

.....

### Fac-simile Certificazione del Medico Curante

Certifico che l'alunno ....., risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche purchè esse vengano iniziate in modo graduale, sotto la sorveglianza di personale qualificato. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio, salvo la comparsa di eventuali eventi morbosi e/o traumatici

Data .....

Timbro e Firma  
del Medico Curante

.....

*Il Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica può essere prodotto anche in modelli diversi purchè conformi al Fac-simile nel contenuto.*

Scuola.....

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA  
DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti .....

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a ..... iscritto/a

a codesta Scuola, Classe ..... Sez ..... Plesso .....

Dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

**CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON  
SUTURE/MEDICAZIONI/APPARECCHI GESSATI**

Si certifica che l'alunno ..... nato il .....

In seguito all'infortunio o evento avvenuto il ..... che ha comportato un trattamento  
con prognosi di ..... giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla  
frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione  
Fisica.

Si rilascia al genitore di .....su propria richiesta

In fede

Timbro e firma del medico

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I IN ORARIO  
SCOLASTICO**

*Al Dirigente della Scuola* ..... *di* .....

I sottoscritti ..... genitori (o chi ne fa le veci)

di .....

frequentante la classe .....

Constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario

scolastico dei farmaco/i

.....

come da allegata attestazione medica

Dichiarano che sarà loro cura consegnare il farmaco alla scuola, nonché informare tempestivamente la scuola, quando il farmaco non dovrà essere più usato.

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

.....



## CERTIFICAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Si certifica che l'alunno ..... nato il ..... per motivi di salute  
e constatata l'assoluta necessità

qualora si presentino i seguenti sintomi

.....

nel seguente orario .....

necessità della somministrazione in ambito ed orario scolastico

del farmaco .....

alla dose .....

con le seguenti modalità.....

per il periodo .....

Il farmaco deve essere conservato in luogo sicuro, secondo le indicazioni riportate nella  
confezione o nel foglietto illustrativo.

La somministrazione è indispensabile per la cura della malattia da cui il bambino è affetto e  
l'impossibilità della sua somministrazione ne impedirebbe la frequenza in comunità.

Si rilascia al genitore di .....su propria richiesta

In fede

Timbro e firma del medico

*Il Certificato per la somministrazione dei farmaci a scuola, può essere prodotto anche in  
modelli diversi purchè conformi nel contenuto.*

*Il nome commerciale del farmaco, le modalità di somministrazione, il dosaggio e la durata  
della terapia possono anche essere prodotte separatamente dal certificato per la  
somministrazione.*