



## Protocollo somministrazione farmaci in orario scolastico

**Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n.56 del 3/11/2022**

Oggetto del presente protocollo sono le procedure finalizzate all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

### Principali riferimenti normativi

Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ministro della salute, 25/11/2005: *"Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico."*

### Quando somministrare i farmaci a scuola

La somministrazione di farmaci deve avvenire **solamente** sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'ASL e **non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario**, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

**La richiesta** deve essere formalmente presentata al Dirigente Scolastico dai genitori, da chi esercita la responsabilità genitoriale o dallo studente se maggiorenne, assieme alla certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno, rilasciata dal medico curante, contenente anche le indicazioni adeguate e accurate sui farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia ecc.).

### Il ricorso al presente protocollo si rende necessario nei casi in cui l'alunno:

- sia affetto da patologia cronica la cui terapia necessita la somministrazione di farmaci in orari non differibili da quelli scolastici e non richieda l'esercizio della discrezionalità da parte di chi deve somministrare il farmaco (né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco)
- sia affetto da patologia cronica che può manifestarsi in episodi di emergenza non prevedibili ma comunque noti e risolvibili attraverso il trattamento prescritto da personale medico e non richiedente competenze specialistiche superiori a quelle possedute dalla famiglia.

### Documentazione necessaria

- **Modulo di Richiesta**, compilato dai genitori o dagli esercenti la responsabilità genitoriale (**Allegato 1**) di somministrazione in orario scolastico
- **Modulo di Comunicazione**, redatto dall'alunno/a maggiorenne (**Allegato 3**);
- **Modulo di Certificazione**, rilasciato dal medico curante che attesti lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia) (**Allegato 2**). **Nella certificazione deve essere precisato:**
  - la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
  - la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

### Acquisizione e conservazione dei farmaci

La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al Dirigente Scolastico i farmaci prescritti in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento avendo cura di sostituire/rifornire il farmaco al bisogno.

### Organizzazione dell'attività di somministrazione

**Il Dirigente Scolastico**, acquisiti il Modulo di Richiesta (oppure il Modulo di Comunicazione) e il Modulo di Certificazione, si impegna a:

- organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio al fine di informarlo sulla procedura di somministrazione farmaci messa in atto dall'Istituto in situazione congiunta tra la famiglia, il personale sanitario e lo studente interessato;
- fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali per l'esecuzione della messa in atto di questo protocollo;
- individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- autorizzare, se prevista e certificata, l'autosomministrazione del farmaco;
- concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno, o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica);
- verificare la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici sono individuati tra il personale docente ed ATA, in via prioritaria tra quanti preferibilmente nell'ambito del personale già nominato come addetto al primo soccorso (ai sensi del D. L. 81/08 e D.M. 388/03) (**Allegati 4-5**);
- ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza;
- coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali qualora risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni;
- dare la relativa comunicazione ai genitori e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno nel caso in cui anche tale soluzione non sia attuabile.

**Il personale scolastico si impegna a:**

- collaborare ad una efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente;
- partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato;
- segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientri nella casistica qui contemplata;
- provvedere alla somministrazione del farmaco;
- ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza.

### Le famiglie si impegnano a:

- segnalare tutti i casi che potenzialmente necessitano di una maggiore attenzione, in particolar modo i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito ad episodi di shock anafilattico;
- consegnare i farmaci all'Istituto attestandone l'integrità e la validità in apposito verbale di consegna (Allegato 6);
- fornire tempestivamente le nuove dosi del farmaco ogni volta che esso si esaurisce o sia scaduto;
- informare tempestivamente di eventuali variazioni nella terapia prescritta;
- consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste.

### Gestione delle emergenze:

**Resta prescritto il ricorso al Sistema sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.**

### Somministrazione durante le attività didattiche esterne all'edificio scolastico

Durante le attività didattiche che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico (uscite didattiche, attività sportive, etc.) la somministrazione dovrà essere ugualmente possibile. In caso contrario lo studente non potrà partecipare a tali attività se non accompagnato da un familiare (o persona con delega scritta) che assicuri la somministrazione del farmaco.

Il consiglio di classe che approva l'attività esterna deve indicare il nominativo della persona addetta alla somministrazione dei farmaci, oltre a quello degli accompagnatori.

### Auto-somministrazione del farmaco da parte degli studenti

Può essere consentita l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati dal medico curante quando ciò è previsto dallo stesso e da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (**Allegati 1-2-3**).

Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco sarà comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

### Gestione dell'emergenza

I farmaci "salvavita" rientrano nella tipologia più generale dei farmaci per la cui somministrazione a scuola è necessaria la certificazione medica.

Nei casi in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore, e comunque il personale scolastico presente, attiverà una **Chiamata di Soccorso al 118**.

#### INDICE ALLEGATI

**Allegato 1** - Modulo di Richiesta

**Allegato 2** - Modulo di prescrizione del medico curante

**Allegato 3** - Modulo di comunicazione alunno  
maggiorenne

**Allegato 4** - Modulo di messa a disposizione personale scolastico

**Allegato 5** - Designazione del personale scolastico autorizzato alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

**Allegato 6** - Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

**Allegato 1**

**RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO E AMBITO SCOLASTICO**

**Al Dirigente Scolastico IIS G. Ferro - Alcamo**

I sottoscritti ..... e .....  
in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a .....  
frequentante la classe.....sez. .... classico  scientifico  nell'anno scolastico.....  
affetto da.....

constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da  
prescrizione medica allegata, rilasciata in data .....dal Dott.....

**CHIEDONO**

(barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco al/alla proprio/a figlio/a;
  - di far accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco persona da noi delegata: Sig/ra \_\_\_\_\_;
  - di individuare, tra il personale scolastico o formativo, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente** fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale e consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;
  - che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con
    - a. La vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
    - b. L'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)
- Sarà cura dei sottoscritti provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.  
Sarà cura dei sottoscritti, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità relative alla presente richiesta ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Reg. Europeo 679/2016.

**Si consegnano n°.....confezioni integre, Lotto..... scadenza.....**  
**Si allega prescrizione medica.**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori o Esercenti la responsabilità genitoriale

**Numeri utili**

Telefono fisso.....	.....
Telefono cellulare.....	.....
Telefono Medico curante (Dott. ....)	)

**La richiesta/autorizzazione va consegnata in forma riservata al Dirigente scolastico**

La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE**

**ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO O FORMATIVO**

*Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità*

**SI PRESCRIVE**

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO, ALL'ALUNNO/A

Cognome.....Nome.....  
Nato/a il.....a.....  
residente a .....  
in via.....  
frequentante la classe.....dell'Istituto G. Ferro di Alcamo, Via.....  
Affetto/a da .....

**A) Nome commerciale del farmaco da somministrare:** .....

**Somministrazione quotidiana:**

Dose da somministrare

**Orario:** 1^ dose .....; 2^ dose.....; 3^ dose.....; 4^ dose... ;

Modalità di somministrazione .....

Note.....

**Somministrazione al bisogno:**

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):

.....

Modalità di conservazione .....

.....

Note .....

.....

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco, ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita (barrare la scelta):

Sì  No

**B) Nome del farmaco salvavita** .....

Dose da somministrare .....

Modalità di somministrazione .....

.....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):

.....

Modalità di conservazione .....

Note .....

.....

Data, .....

Timbro e Firma del Medico curante

**Allegato 3**

**COMUNICAZIONE DI ASSUNZIONE DI FARMACI IN ORARIO ED AMBITO SCOLASTICO  
(in caso di alunno/a maggiorenne)**

**Al Dirigente Scolastico dell'IIS  
Ferro Alcamo**

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome).....  
Nato/a a .....il.....  
residente a .....in Via.....  
tel.....  
studente/studentessa frequentante la classe ..... sez.....  
scuola .....  
sita in Via .....Cap.....  
Località .....Prov.....

**COMUNICO**

che in orario scolastico assumo il farmaco (scrivere nome commerciale).....  
come da certificazione medica allegata.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/2003 e del Reg. Europeo 679/2016.

Data, .....

In fede

Firma dell'interessato/a

.....

...

**Allegato 4**

**Al Dirigente Scolastico**  
IIS G. Ferro Alcamo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di docente/personale ATA

VISTO il Protocollo di Istituto per la somministrazione dei farmaci a scuola;

VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005;

**DICHIARA**

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell'IIS "G. Ferro" secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data .....

In fede



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore  
“Giuseppe Ferro” - Alcamo (TP)  
LICEO SCIENTIFICO - LICEO CLASSICO



Circ. N.

A ....

Oggetto: designazione del personale autorizzato alla somministrazione di farmaci in orario e in ambito scolastico

Il Dirigente Scolastico

- vista la richiesta pervenuta da parte dei Sig./gg. .... per il/la figlio/a ..... classe ..... sez. .... di questo Istituto relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico, e i documenti allegati alla richiesta
- visto il protocollo di istituto per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico
- viste le disponibilità pervenute

designa

le seguenti unità di personale scolastico docente e ATA a somministrare il farmaco con le procedure descritte nella documentazione prodotta dalla famiglia e secondo quanto previsto dal Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell'IIS G. Ferro:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Il Dirigente Scolastico

*Giuseppe Allegro*

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Per presa visione e conferma della disponibilità:

nome cognome (leggibile) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

nome cognome (leggibile) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Pag. 1 di 2

*nome cognome (leggibile)* \_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

## Allegato 6

### Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario e in ambito scolastico

**Al Dirigente Scolastico**

IIS G. Ferro Alcamo

In data ..... alle ore ..... la/il sig.....  
genitore dell'alunno/a..... frequentante la  
classe ..... sez. .... Indirizzo classico  scientifico   
consegna a..... una confezione nuova ed integra del farmaco  
..... da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e  
certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale consegnato sarà terminato o sarà scaduto;
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Il Dirigente.....

Il Personale della scuola (qualifica).....

I genitori .....

Si allega: copia dell'Allegato 2 Attestazione del medico curante relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Alcamo .....