

|   |   |  |
|---|---|--|
|  |  <p><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b><br/><b>Istituto Comprensivo "Primo Levi"</b><br/>Via Palaverta, 69 – 00047 MARINO – Loc. Frattocchie (RM)<br/>Tel./Fax 0693540044 – C. F. 90049500581 – C.U: UF5D2G<br/>RMIC8A7009 – Distretto 40 – Ambito XV<br/>Email: <a href="mailto:rmic8a7009@istruzione.it">rmic8a7009@istruzione.it</a> -<br/><a href="mailto:rmic8a7009@pec.istruzione.it">rmic8a7009@pec.istruzione.it</a><br/>Sito web: <a href="https://comprensivoprimolevi.edu.it">https://comprensivoprimolevi.edu.it</a></p> | <p><b>PNRR</b><br/><b>FUTURA</b><br/>LA SCUOLA<br/>PER L'ITALIA DI DOMANI</p> <p><b>COESIONE</b><br/><b>ITALIA</b> 21-27<br/>SCUOLA E<br/>COMPETENZE</p>  |
|---|---|--|

**Richieste somministrazione farmaci  
a scuola**



## Istituto Comprensivo Primo Levi



Approvato con delibera Collegio dei Docenti dell'11/09/2025 n.51

Approvato con delibera del Consiglio di Istituto dell'08/10/2025 n. 102

# **PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

---

## **Istituto Comprensivo Primo Levi-Marino**

### **Premessa**

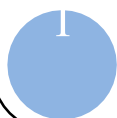
L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico esige interventi finalizzati a tutelarne il diritto allo studio, alla salute ed al benessere all'interno della struttura scolastica, con le modalità indicate nel protocollo d'intesa tra Regione Lazio e Ufficio Scolastico Regionale Lazio per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico emanato il 5 Febbraio 2018.

Nel presente Protocollo sono definiti criteri, procedure, competenze, azioni, interventi e responsabilità connessi alle necessità della somministrazione di farmaci alle alunne e agli alunni dell'Istituto considerato che:

1. il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
2. tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della ASL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
3. la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
4. nei casi in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecniche, la ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

### **Art. 1 – Condizioni generali per la somministrazione dei farmaci a scuola**

I farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di libera scelta e/o dai Medici di medicina generale, tramite documentazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile; L'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.



## **Art. 2 - Soggetti che possono effettuare la somministrazione dei farmaci a scuola**

A seguito della richiesta scritta dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale, la Dirigente scolastica verifica le condizioni e i soggetti per la somministrazione del farmaco in ambito e orario scolastico, che può essere effettuata:

- (a) dai Genitori o Esercenti la potestà genitoriale, se da loro richiesto;
- (b) dall'alunno stesso, se maggiorenne, o autorizzato dai Genitori, se minore;
- (c) dalle persone che agiscono su delega formale dei Genitori stessi, quali familiari o persone esterne identificate dalla famiglia o personale dell'Istituto che abbia espresso per iscritto la propria disponibilità, e che sia stato informato sul singolo caso specifico;
- (d) dal personale sanitario del SSR, su richiesta d'intervento, in relazione alla particolarità della condizione dell'alunno che non dovesse consentire la somministrazione di farmaci da parte di personale non sanitario.

## **Art. 3 - Carenza delle condizioni per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

Nel caso in cui non si rilevino le condizioni per la somministrazione dei farmaci (disponibilità del personale scolastico o educativo, locali), la Dirigente scolastica ne dà comunicazione ai Genitori o Esercenti la potestà genitoriale nonché alle strutture territoriali di riferimento (Distretto sanitario della ASL ed Ente locale) per la definizione concordata di un programma d'intervento atto a superare la criticità.

## **Art. 4 - Informazione e Formazione**

Al personale scolastico o formativo sono rivolti momenti Informativi e Formativi secondo piani di intervento concordati tra ASL territorialmente competenti e Istituzioni scolastiche e formative, anche in rete.

Le iniziative *informative e formative generali* sono finalizzate a favorire la conoscenza delle più frequenti patologie riscontrabili in ambito scolastico o educativo o formativo e a promuovere la cultura dell'accoglienza nonché a consentire l'acquisizione di conoscenze utili a garantire la sicurezza dell'alunno con determinate condizioni cliniche in relazione ai suoi bisogni.

Alle suddette iniziative partecipano anche le associazioni di tutela (familiari di alunni con specifiche patologie) per garantire l'apporto di contenuti operativi e di corretta relazione con gli alunni.

La *formazione in situazione* si connota, invece, come formazione rivolta al personale scolastico individuato per la gestione del singolo caso, quotidiana e/o al bisogno (manifestazioni specifiche della patologia, attenzioni particolari, aspetti psicologici e relazionali, ecc.); essa è realizzata dal Distretto sanitario, di concerto con il medico curante dell'alunno, su richiesta della Dirigente Scolastica e in accordo con i Genitori o Esercenti la potestà genitoriale.

## **Art. 5 - Ruolo e Azioni dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale**

I Genitori o Esercenti la potestà genitoriale sono i primi responsabili della salute e del benessere del proprio figlio nell'assunzione di tutte le decisioni. Essi possono chiedere alla Dirigente scolastica:

- di individuare, tra il personale scolastico o formativo, gli incaricati ad effettuare la somministrazione del farmaco;
- di accedere direttamente alle sedi scolastiche per somministrare il farmaco al proprio figlio/a;
- di consentire l'accesso di altri soggetti esterni alla scuola appositamente delegati alla somministrazione del farmaco.

L'azione di delega dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale, nei confronti di altri soggetti presuppone sempre un rapporto di fiducia delegato-delegante e non esclude, comunque la responsabilità dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale stessi, nella realizzazione degli interventi concordati.

I Genitori o Esercenti la potestà genitoriale:

- (a) forniscono tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana del minore con patologia cronica necessitante di somministrazione di farmaci, in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficacia;
- (b) depositano presso la scuola uno o più recapiti telefonici dove garantiscono la reperibilità per ogni evenienza;
- (c) comunicano tempestivamente ai servizi coinvolti e alla scuola qualsiasi notizia possa riflettersi, in termini di appropriatezza della somministrazione e di ricadute organizzative, producendo le relativa documentazione (es. modifiche del piano terapeutico, assenze del bambino, riduzione dell'orario scolastico o formativo, eventuali cambiamenti di residenza, domicilio, recapiti telefonici, ecc.);
- (d) assicurano, concordandola, la loro presenza nella formazione in situazione del personale scolastico o formativo cui è affidata la somministrazione del farmaco al proprio figlio/a;
- (e) trasmettono alla scuola, nel caso si rendesse necessario effettuare variazioni estemporanee della terapia somministrata dal personale scolastico o formativo, dichiarazione medica dalla quale si evince l'idoneità dei genitori stessi a variare o adeguare la terapia, in considerazione del grado di competenza e addestramento raggiunto;
- (f) garantiscono la fornitura dei presidi sanitari e/o dei farmaci necessari – in confezione integra e in corso di validità - nonché la sostituzione tempestiva degli stessi alla data di scadenza;
- (g) assicurano direttamente, o attraverso una persona appositamente delegata, la somministrazione nei casi di necessità (ad es. in assenza del personale scolastico o formativo cui è affidato l'intervento).

## **Art. 6 - Procedura per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

**6.1.** I Genitori o Esercenti la potestà genitoriale di alunni affetti da patologie croniche o assimilabili presentano alla Dirigente scolastica la richiesta di accedere direttamente al plesso scolastico per la somministrazione dei farmaci oppure di far accedere persona da loro delegata oppure di individuare il personale scolastico o formativo per l'effettuazione della prestazione, autorizzandone l'operato e sollevandolo da qualsiasi responsabilità (**Allegato 1**); la richiesta è sempre accompagnata dalla prescrizione del Medico curante;

**6.2.** I medici curanti nel rilascio della prescrizione hanno cura di specificare se trattasi di *farmaco salvavita* o *indispensabile*; nella prescrizione essi si attengono ai seguenti criteri:

- assoluta necessità,

- indispensabilità della somministrazione in orario scolastico,
- non discrezionalità di chi somministra il farmaco né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi e modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco, - somministrabilità da parte di personale non sanitario.

Il modulo di prescrizione (**Allegato 2**) deve contenere esplicitati, in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome dell'alunno
- patologia dell'alunno
- nome commerciale del farmaco
- dose da somministrare e modalità di somministrazione
- modalità di conservazione del farmaco
- durata della terapia
- effetti collaterali
- indicazioni operative per interventi ed eventuali specifiche somministrazioni per la prima gestione delle urgenze prevedibili per le singole patologie croniche - capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

**6.3.** La Dirigente scolastica verifica la disponibilità del personale docente e non docente ad effettuare la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai Genitori o Esercenti la potestà genitoriale e custoditi a scuola come richiesto dalla famiglia.

La disponibilità del personale, dichiarata in forma scritta alla Dirigente scolastica è portata a conoscenza dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale.

#### **Art. 7 - Auto-somministrazione**

Qualora l'alunno/a minorenni abbia raggiunto una *parziale autonomia* nella gestione della propria terapia farmacologica, i Genitori o Esercenti la potestà genitoriale segnalano la necessità che il personale scolastico o formativo effettui "vigilanza" o "affiancamento" al minore. Se viene richiesto l'affiancamento, si applicano le specifiche di cui agli artt. 3, 5 e 7. Qualora l'alunno minorenni abbia raggiunto una *completa autonomia*<sup>6</sup> nella gestione della propria terapia farmacologica, i Genitori o Esercenti la potestà genitoriale ne trasmettono apposita dichiarazione alla dirigente scolastica.

#### **Art. 8 - Gestione dell'emergenza**

Nei casi in cui si presenti una situazione di emergenza, resta prescritto il ricorso al Pronto Soccorso. Pertanto l'Istituto:

- ricorre al Servizio Emergenza (118)
- informa i Genitori o Esercenti la potestà genitoriale.

Quanto sopra, fatti salvi gli interventi di primo soccorso e quelli per la somministrazione dei farmaci come da protocollo terapeutico autorizzato dal Medico curante.

#### **Art. 9 - Integrazione tra diritto alla salute e diritto alla riservatezza**

Nell'applicazione del presente Protocollo, il trattamento dei dati personali e sensibili e tutte le azioni connesse alla somministrazione dei farmaci sono eseguiti nel rispetto della D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

# RICHIESTA

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO / RESPONSABILE STRUTTURA FORMATIVA

I sottoscritti ..... e .....  
in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a .....  
frequentante la classe..... della scuola.....  
frequentante il corso..... dell'Agenzia formativa.....  
nell'anno scolastico....., affetto .....  
e 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 a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica 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.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con
  - La vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
  - L'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

**Si consegnano n.....confezioni integre, Lotto.....scadenza.....**

**Si allega prescrizione medica.**

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale .....

Data,.....

## NUMERI UTILI

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Telefono fisso                |  |
| Telefono cellulare            |  |
| Telefono Medico curante (Dott |  |

## N.B.

La richiesta/autorizzazione va consegnata 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**

Cognome.....Nome .....

Nato il.....a.....

Residente a.....

In via.....

Frequentante la classe.....della scuola.....

sita a .....in Via.....

Dirigente scolastico.....

Affetto da .....

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

**Modalità di somministrazione:** .....

**Orario:** 1<sup>a</sup> dose ..... ; 2<sup>a</sup> dose .....

3<sup>a</sup> dose.....; 4<sup>a</sup> dose..... ;

**Durata della terapia:** .....

**Modalità di conservazione:**.....

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

☐ Parziale autonomia

☐ Totale autonomia

**Terapia d'urgenza**

Nome commerciale del farmaco da somministrare: .....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione:.....

Dose:.....

Modalità di somministrazione: .....

Modalità di conservazione:.....

Note.....

**Data,** .....

**Timbro e Firma del Medico curante**

### SCHEDA FORMAZIONE IN SITUAZIONE

Nome e Cognome dell'alunno.....

Frequentante la classe.....istituzione scolastica o formativa.....

Nome e Cognome dell'operatore scolastico o formativo e profilo professionale.....

**TIPOLOGIA E TECNICA DELL'INTERVENTO** (in relazione al fatto che si tratti di farmaco indispensabile o salvavita)

#### 1. SPIEGAZIONE E DIMOSTRAZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO

Firma Operatore Sanitario

Firma Operatore Scolastico/Formativo

#### 2. ESECUZIONE TECNICA DELL'OPERATORE SCOLASTICO/FORMATIVO IN AFFIANCAMENTO ALL' OPERATORE SANITARIO

Firma Operatore Sanitario

Firma Operatore Scolastico/Formativo

#### 3. CHIUSURA PERCORSO di FORMAZIONE IN SITUAZIONE

Si dichiara concluso il percorso di informazione, formazione, addestramento e si riconosce il raggiungimento della piena autonomia dell'operatore scolastico o formativo.

Data

Firma Operatore Sanitario

Al termine del percorso di informazione, formazione, addestramento, mi dichiaro disponibile ed in grado di compiere autonomamente l'esecuzione tecnica dell'intervento.

Data

Firma Operatore Scolastico/Formativo

#### 4. DELEGA DEI GENITORI

I sottoscritti, genitori dell'alunno....., con la presente **delegano formalmente** il personale scolastico/formativo di cui sopra alla somministrazione di farmaci al proprio figlio/a in orario scolastico/formativo, al termine del percorso di formazione in situazione, sollevandoli da ogni responsabilità.

Firma Padre

Firma Madre

#### VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO /RESPONSABILE STRUTTURA FORMATIVA