



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia



## Educandato Statale Maria Adelaide

SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE  
LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO

LICEO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE CON OPZIONE LINGUA CINESE

Corso Calatafimi, 86 - 90129 PALERMO - Tel. 6572233- Distretto 3/41

C.F. 80016390827 Convitto - C.F. 97163670827 Scuole annesse - Cod. Mecc. PAVE010005

[pave010005@istruzione.it](mailto:pave010005@istruzione.it) - [pave010005@pec.istruzione.it](mailto:pave010005@pec.istruzione.it) - [www.educandatomariadelaide.edu.it](http://www.educandatomariadelaide.edu.it)



# PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA a.s. 2024-2025

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.

Vale la pena ricordare che "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"

## PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Ministro della salute, 25/11/2005: "*Linee guida per 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"razione dei farmaci in orario scolastico.*"
- Circolare Ministeriale n. 321 del 10.01.2017

## QUANDO SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

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

La richiesta deve essere formalmente presentata alla Dirigente Scolastica dai genitori, o dallo studente se maggiorenne, assieme alla certificazione rilasciata dal medico curante o dell'AUSL.

## DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- A) **Modulo di Richiesta**, utilizzato dai genitori (**Allegato 1**), rilasciato dal medico curante in base ai seguenti criteri:
- somministrazione indispensabile in orario scolastico;
  - 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;

- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;
- autorizzazione del medico curante riportante:

1. nome e cognome dello studente;
2. stato di malattia dell'alunno;
3. nome commerciale del farmaco;
4. dose, modalità di somministrazione (e di conservazione), durata della terapia;
5. la somministrazione indispensabile in orario scolastico.

E' necessario specificare se trattasi di farmaco indispensabile con indicazione del tempo concesso per la somministrazione e indicare la dicitura di "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" e la specificazione sulla "fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario";

B) **Modulo di Comunicazione**, redatto dall'alunno/a maggiorenne (**Allegato 2**);

C) **Modulo di Certificazione**, rilasciato dal medico curante o dell'ASP (**Allegato 3**).

## ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI FARMACI

La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà alla Dirigente Scolastica 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

La Dirigente Scolastica, acquisiti il Modulo di Richiesta o il Modulo di Comunicazione e il Modulo di Certificazione:

- individua uno o più incaricati responsabili di somministrare i farmaci tra i docenti e il personale A.T.A. che abbiano offerto la propria disponibilità compilando il **Modulo di messa a disposizione (Allegato 4)**;
- concorda con il Servizio Sanitario di comunità eventuali necessità formative da attivare per il personale addetto alla somministrazione del farmaco;
- dispone affinché sia data esecuzione a quanto indicato nel modulo di certificazione;
- valuta la possibilità di stipulare accordi e convenzioni con altri soggetti istituzionali del territorio qualora le modalità di somministrazione non possano essere espletate dal personale scolastico;
- dà la relativa comunicazione ai genitori e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno nel caso in cui anche tale soluzione non sia attuabile.

## 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 dall'AUSL quando ciò è previsto dalla stessa 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 e 2**).

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.

Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione. Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola, anche la dicitura che: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola". La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente

Scolastico. Resta invariata la procedura: il Dirigente scolastico predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e gli insegnanti provvedono a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola, anche in questi documenti andrà specificato che: "il minore può autosomministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".

Nel caso di assunzione di farmaci da parte delle/gli studenti in autonomia, al di fuori delle previsioni del Protocollo, senza la presenza di un adulto adeguatamente formato, la scuola declina ogni responsabilità, e si riserva la possibilità di irrogare sanzioni disciplinari allo/alla studente responsabile per mancato rispetto del Regolamento d'Istituto e per introduzione e uso di materiali potenzialmente pericolosi.

## **GESTIONE DELL'EMERGENZA**

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

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 Comunicazione

**Allegato 3** - Modulo di Certificazione

**Allegato 4** - Modulo di messa a Disposizione

**(Allegato 1)**

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Educando Statale  
Maria Adelaide  
Palermo

**Oggetto: somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a minorenni)**

Io sottoscritto/a (Cognome Nome).....  
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome)..... nato a  
..... il..... residente  
a..... in Via frequentante la classe ..... sez  
..... della Scuola.....

**CHIEDO in nome e per conto anche dell'altro genitore (barrare la scelta)**

di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dall'AUSL (scrivere nome del farmaco).....personalmente o tramite da me incaricato

(oppure)

che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione in orario scolastico del farmaco come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dal medico curante o dell'AUSL (scrivere nome del farmaco) consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;

(oppure)

che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome del farmaco).....consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente alla Dirigente Scolastica lo stato di salute dell'allievo/a medesimo/a 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.

Numeri di telefono utili: famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 e ai sensi dell'art.13 del Regolamento (ue) 2016/679- somministrazione farmaci

Data

Firma

**Firma<sup>(1)</sup> di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola**

<sup>(1)</sup>Genitore o gli esercenti la potestà genitoriale per gli alunni; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato da L. n. 54 8/02/06), altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

**(Allegato 2)**

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Educandato Statale  
Maria Adelaide  
Palermo

**Oggetto:Comunicazione di assunzione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di  
studente maggiorenne)**

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) .....

studente/studentessa.....nato a .....il.....residente  
a.....in via.....  
frequentante la classe..... sez .....della Liceo.....  
.....

**COMUNICO**

che in orario scolastico assumo il farmaco (scrivere nome del farmaco) come da

**Certificazione Medica** allegata e rilasciata dal medico curante o dell'AUSL (scrivere nome del  
farmaco).....

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 e ai sensi  
dell'art.13 del Regolamento (ue) 2016/679- somministrazione farmaci (i dati sensibili sono i dati  
idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

Sì

No

Data .....

In fede

Firma dell'interessato/a

.....  
.....  
...

**(Allegato 3) ( A cura del medico AUSL)**

**Logo ASP Servizio di .....**

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Educandato Statale

Maria Adelaide

Palermo

Oggetto: Certificazione Medica per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Constatata l'assoluta necessità

**SI CERTIFICA**

la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico all'alunno/a

Cognome e Nome

.....

data e luogo di nascita.....

residente a .....in Via.....

tel.....

**A)Nome del farmaco** .....

Durata della terapia: dal .....al .....

Somministrazione quotidiana:

Orario e dose da somministrare

Mattina.....dose.....

Pasto.....dose.....

Pomeriggio.....dose.....

Modalità di somministrazione

.....

.....

.....

Note.....

.....

.....

.....

Somministrazione al bisogno:

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

.....

.....

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita (barrare la scelta):                      Sì                       No

Modalità di conservazione

.....  
.....  
.....

Note

.....  
.....  
.....

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

Modalità di somministrazione

.....  
.....  
.....

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

.....  
.....

Modalità di conservazione

.....  
.....  
.....

Note

.....  
.....

Data ..... Medico AUSL (Timbro e Firma)

**(Allegato 4)**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Educandato statale  
Maria Adelaide  
Palermo

**Oggetto: messa a disposizione**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il..... in servizio  
presso codesta Istituzione scolastica in qualità di.....

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola di codesto Educandato;  
VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed del MIUR del 2005;  
VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico,  
CONSIDERATO il consenso da parte dell'Ente da cui dipende;

**DICHIARA**

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli/le studenti, secondo quanto previsto dal  
**Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola di codesto Istituto.**

Data .....

In fede