



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

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO “Luigi PIRANDELLO”

SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° E 2° GRADO

VIA ENNA n° 7 – 92031 LAMPEDUSA E LINOSA (AG)

Tel. 0922/971039 - C.F. 80006700845- C.M. AGIC81000E – AGPS08000A

agic81000e@istruzione.it - agic81000e@pec.istruzione.it

Sito web: www.scuoledilampedusa.edu.it

Codice Univoco: UFJ8SV

I.OMNIC. PIRANDELLO LAMPEDUSA
Prot. 0014142 del 14/11/2025
V (Uscita)

Allegato n. 1 alla Circ. interna n. 73/2025-2026 del 14/11/2025

Oggetto: PROTOCOLLO SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA.-

Il Dirigente scolastico

CONSIDERATA la Dichiarazione dei diritti del bambino, approvata dall'ONU il 20 novembre 1959, che afferma che va garantito ai bambini il diritto ai mezzi che consentono lo sviluppo in modo sano e normale sul piano fisico, intellettuale, morale, spirituale e sociale;

VISTO il Decreto Legislativo 31 Marzo 1998 n. 112 “conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli Enti Locali”;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 Marzo 1999 n. 275 concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;

VISTA la Legge 8 novembre 2000 n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali;

VISTO il Decreto Legislativo 30 Marzo 2001 n. 165, concernente “norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

VISTA la nota MIUR protocollo n. 2312/Dip/Segr. del 25.11.2005 con la quale sono inviate le “Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico” a firma dei Ministri del MIUR e della salute;

VISTO il C.C.N.L. del comparto scuola 2016/2018 sottoscritto in data 19.04.18, art. 28, comma 4;

CONSIDERATA l'esigenza di fornire indicazioni e disposizioni riguardo alla “Somministrazione di farmaci SALVAVITA e/o farmaci INDISPENSABILI”;

PREMESSO che “la somministrazione dei farmaci deve avvenire sulla base di specifiche autorizzazioni (medico e famiglia) e che non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto” (art. 2 delle suddette Linee Guida);

CONSIDERATO che l'omissione nella somministrazione di farmaci salvavita potrebbe causare gravi danni alla persona che ne necessita;

DISPONE

per i motivi indicati in premessa, la seguente procedura per quanto previsto in oggetto.

1. Premessa

Con la nota MIUR protocollo n. 2312/Dip/Segr. del 25.11.2005 il Ministero dell'Istruzione ha ricordato le modalità per la somministrazione dei farmaci a scuola oltre ad avere realizzato e fornito una nuova modulistica che si allega.

Dalla nota emerge che:

- A. La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).
- B. I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:
- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
 - concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
 - verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati.
- C. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 81/2008 ed abbiano svolto obbligatoriamente la formazione in situazione.

Pertanto, questo protocollo intende disciplinare le azioni da intraprendere nel caso in cui gli alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

2. Soggetti e destinatari

Oggetto delle presenti Raccomandazioni è la somministrazione di farmaci e di specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali a bambini e ragazzi che, affetti da patologie, abbiano tali necessità in orario e ambito educativo, scolastico e formativo.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità (**farmaco indispensabile o salvavita**) durante l'orario scolastico, in considerazione dell'idoneità dei locali scolastici alla somministrazione e conservazione del farmaco e previa disponibilità dei docenti e/o del personale A.T.A. formati.

I docenti e il personale ATA, invitati dal DS a dichiarare la propria disponibilità alla somministrazione di tale tipologia di farmaci e, quindi, alla formazione in situazione, potranno essere specificamente formati dalla ASL in merito a quanto attinente al piano terapeutico.

Nelle more della formazione dei docenti o in assenza di disponibilità di questi ultimi, i genitori stessi o persona dagli stessi individuata e comunicata formalmente alla istituzione scolastica, possono accedere ai locali scolastici per la somministrazione dei farmaci, previa autorizzazione del Dirigente Scolastico.

È compito della famiglia comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico, secondo le procedure indicate nelle presenti Raccomandazioni, la necessità di somministrazione di farmaci e/o di svolgere attività a supporto di alcune funzioni vitali e/o della modifica o della sospensione del trattamento.

È compito della famiglia fornire il farmaco, verificarne la scadenza e l'integrità con la sostituzione di nuovo farmaco. Nel caso di passaggio di ciclo oppure di trasferimento in corso d'anno ad altra scuola, o ad altro Comune/Provincia, è compito della famiglia informare la scuola che accoglie il bambino o il ragazzo.

3. Procedura di somministrazione dei farmaci

La somministrazione di farmaci in orario scolastico e nei locali scolastici potrà avvenire a seguito di:

1. formale richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale;
2. presentazione, in allegato alla richiesta, di certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali e in orario scolastico e del piano terapeutico.

Il DS una volta ricevuta la richiesta della famiglia, verifica:

- la fattibilità di attuazione della richiesta (ambienti, attrezzature, ecc.);
- la disponibilità del personale, dietro richiesta di manifestazione da parte del DS;
- l'eventuale esigenza di formazione specifica.

In seguito, il DS:

- convocherà la famiglia, a tutela della privacy, per il consenso scritto sull'informazione data agli studenti e al personale interessato, sul locale dove si assisterà l'alunno, sull'autosomministrazione e conservazione del farmaco nello zaino/astuccio del figlio poiché responsabile in modo autonomo dei tempi e modi di tali atti. In tale

consenso la famiglia viene avvisata che l'organizzazione complessiva può essere limitata in particolari e straordinari tempi dalla possibile assenza del personale dichiaratosi disponibile e quindi incaricato della somministrazione: al verificarsi di tali evenienze sarà contattata la famiglia per procedere alla soluzione contingente.

- chiederà al/i genitore/i di firmare il verbale di consegna del farmaco in segreteria;
- informerà il personale disponibile sulle modalità di somministrazione del farmaco attenendosi alle indicazioni del piano terapeutico redatto dal medico.

4. Auto somministrazione

La norma prevede l'autosomministrazione dei farmaci per casi specifici riguardanti alunni di età inferiore ai 14 anni, d'intesa con l'ASP e la famiglia.

A tale scopo, l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre agli altri punti richiesti, anche la dicitura che: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".

L'autorizzazione dei genitori all'auto-somministrazione deve essere presentata per iscritto con assunzione di responsabilità anche in merito all'autonomia di conservazione del farmaco.

5. Luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci

Il docente responsabile di plesso propone al Dirigente scolastico i luoghi fisici idonei per:

- la conservazione (di norma l'armadietto dei medicinali che deve essere chiuso a chiave);
- la somministrazione o l'autosomministrazione dei farmaci. La somministrazione di farmaci mediante aghi deve avvenire in un luogo appartato, anche per garantire l'incolumità dei compagni.

I genitori firmano l'assenso alla conservazione e alla somministrazione nei luoghi individuati.

6. Durata della terapia/attività a supporto di alcune funzioni vitali

L'autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico deve contenere anche l'indicazione della durata dell'intervento, che può essere fatta per un periodo predefinito o a lungo termine, secondo l'indicazione del medico curante.

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario.

Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

7. 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.

8. Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche

La somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche, le visite guidate e le i viaggi d'istruzione, secondo modalità organizzative da concordare dai docenti direttamente coinvolti con il Dirigente scolastico e con la famiglia.

9. Gestione delle emergenze

Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Nei casi gravi e urgenti, quindi, non ci si può esimere dal prestare il necessario soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al 118, avvertendo contemporaneamente la famiglia.

10. Eventuale indisponibilità del personale della scuola

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale, o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, il Dirigente scolastico può procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il Dirigente scolastico può provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi

sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso a Enti e Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana).

In difetto delle condizioni sopradescritte, il Dirigente scolastico provvede a darne comunicazione formale e motivata:

a. ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale;

b. al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE.

Si allegano e costituiscono parte integrante del presente protocollo:

- **ALLEGATO 2** Certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali ed in orario scolastico e Piano Terapeutico
- **ALLEGATO 3** Richiesta di somministrazione farmaci nei locali ed in orario scolastico
- **ALLEGATO 4** Verbale di consegna alla scuola del farmaco
- **ALLEGATO 5** disponibilità del personale alla somministrazione

Il R.S.P.P.

Prof. Giuseppe Bennardo

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*

Il Dirigente scolastico reggente

Alfio Russo

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*

**CERTIFICAZIONE MEDICA CON ATTESTAZIONE
PER LASOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI**

NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO E PIANO TERAPEUTICO

SI CERTIFICA

lo stato di malattia dell'alunno/a nato/a a....., in
data

..../..../.....residente in Codice
Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e Considerata l'assoluta necessità per il/la predetto/a alunno/a della somministrazione del farmaco , con riferimento ai tempi entro i quali deve avvenire la somministrazione, secondo il Piano Terapeutico allegato;

• Considerato che la somministrazione è indispensabile in orario scolastico in quanto trattasi di farmaco:

☒ salvavita ☐ oppure indispensabile;

• Considerato che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, 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;

SI ATTESTA

che il farmaco possa essere somministrato in orario scolastico, secondo il Piano Terapeutico allegato, dal personale scolastico, resosi volontariamente disponibile per la somministrazione, adeguatamente formato, laddove richiesto dal Piano Terapeutico.

La presente attestazione è integrata dall'allegato Piano Terapeutico (art. 2 DGRT 653/2015).

Si rilascia ☐ al genitore dell'alunno/a (oppure) ☐ all'alunno/a di cui sopra su sua richiesta.

Luogo

In fede

Timbro e Firma del Medico

Data/...../.....

.....

PIANO TERAPEUTICO

Alunno/a: Cognome.....Nome.....

A) Nome commerciale del farmaco **indispensabile**

A.1) Necessita di somministrazione quotidiana:

- Orario e dose da somministrare o Mattina (h.) dose da somministrare
- o Pasto (prima, dopo) dose
- o Pomeriggio (h.) dose
- Modalità di somministrazione del farmaco
- Modalità di conservazione del farmaco
- Durata della terapia: dal / / al / /

A.2) Necessita di somministrazione al bisogno:

- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):
- Dose da somministrare
- Modalità di somministrazione del farmaco
- Modalità di conservazione del farmaco
- Durata della terapia: dal ... / / al / /

(Oppure)

B) Nome commerciale del farmaco **salvavita**

..... Modalità di somministrazione del farmaco

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

- Dose da somministrare

... Modalità di
somministrazione e di conservazione del farmaco.....

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco:

☐ Sì

☐ No

Necessità di formazione specifica da parte della Azienda USL nei confronti del personale scolastico individuato per la somministrazione

☐ Sì

☐ No

Note per la formazione specifica del personale scolastico da parte della Azienda USL

Timbro e firma del Medico

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I
NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO
MODULO PER LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Omnicomprensivo "L. Pirandello" di LAMPEDUSA e LINOSA (AG)

I sottoscritti

Genitori/esercente/i la potestà genitoriale del/della studente/essa

frequentante nell'anno scolastico la classe/sezione della scuola

☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SEC. I GRADO ☐ SEC. II GRADO

.....
(denominazione della scuola)

Considerato che per il/la proprio/a figlio/a risulta necessario poter assumere farmaci in orario scolastico,
secondo quanto prescritto dal medico,

CHIEDONO

- ☐ La somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata dichiarazione medica rilasciata in data dal Dott.
- ☐
- ☐ Precisano che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.
- ☐ Si impegnano a fornire il farmaco in confezione integra e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità.
- ☐ Si impegnano anche a comunicare immediatamente e per iscritto ogni eventuale variazione di trattamento.
- ☐ Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.
- ☐ Sono consapevoli che la presente richiesta ha validità fino al termine del corrente anno scolastico e che dovrà, dunque, essere rinnovata per l'a.s. successivo o al verificarsi di cambiamenti nella somministrazione del farmaco.

- ☐ Sono consapevoli che, in caso di emergenza, saranno allertati i servizi sanitari (118).
- ☐ Sollevano il personale scolastico da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui all'allegata prescrizione medica.

(BARRARE se del caso)



Chiedono che il/la proprio/a figlio/a possa autosomministrarsi il farmaco di cui all'allegata prescrizione medica:

.....

.....

.....

.....

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs.vo 196/2003



SI



NO

Luogo e data,

Firma del padre

Firma della madre

Firma di eventuale altra persona esercente la potestà parentale

Recapiti telefonici

Cognome e nome	Numero di cellulare	Numero fisso
Madre		
Padre		
Altra persona esercente la potestà genitoriale		

Firma dell'insegnante o degli insegnanti disponibili all'eventuale somministrazione:

COGNOME e NOME	FIRMA

Autorizzazione del Dirigente scolastico:

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

Allegato 4

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

**Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto
Al genitore dell'alunno/all'alunno**

Oggetto: *Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare
all'alunno/a* _____

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data _____ alle ore _____, la/il sig./sig.ra _____, (barrare la voce che corrisponde)

☐ genitore dell'alunno/a _____ (oppure)

☐ ☐ esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____

(oppure in caso di alunno maggiorenne)

☐ l'alunno/a _____, nato a _____, il ____/____/____ e
residente a _____, iscritto alla classe _____, sez _____,
dell'Istituto _____,

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, individuato nel Piano di intervento
personalizzato prot.n _____ un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come da certificazione medica e Piano
Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data ____/____/____ dal (barrare la voce corrispondente):

☐ Servizio di pediatria della Azienda USL _____

☐ medico pediatra di libera scelta dott. _____

☐ medico di medicina generale dott. _____

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano
di intervento personalizzato, nel seguente luogo: _____ con _____ le
seguenti modalità: _____

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale/ lo studente si impegna a ritirare il farmaco al termine

dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data _/ _/ _____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore/dello studente _____

MODULO DI MESSA A DISPOSIZIONE

Al Dirigente Scolastico

.....

... (AG)

Il/La sottoscritto/a: _____

VISTO Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola

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

CONSIDERATO il consenso da parte dell'Ente da cui dipende;

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione e/o alla assistenza durante l'auto-somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal **Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell'ISTITUTO OMNICOMPENSIVO L. PIRANDELLO di Lampedusa (AG)**.

Data

In fede