



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO STATALE "DEMOCRITO"  
CLASSICO e SCIENTIFICO

Viale Prassilla, 79 - 00124 Roma ☎ 06/121123822 – Distretto XXI  
e-mail istituzionale: [rmps65000q@istruzione.it](mailto:rmps65000q@istruzione.it) - PEC: [rmps65000q@pec.istruzione.it](mailto:rmps65000q@pec.istruzione.it)  
indirizzo internet: [www.liceodemocrito.edu.it](http://www.liceodemocrito.edu.it)  
Cod. Fisc. 97040180586 - Cod. Mecc. RMPS65000Q  
Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 - 00124 Roma tel. 06/121125065 Fax 06/67666441

Al D.S.G.A

A tutto il personale docente

Ai Genitori e/o esercenti responsabilità genitoriale degli alunni dell'Istituto

Albo on line sito web d'Istituto

Home page sito web d'Istituto

Circolare n.557

**OGGETTO: Somministrazione farmaci a scuola.**

Al fine di predisporre tutte le azioni necessarie a garantire la salute degli alunni che necessitano di somministrazione dei farmaci per il prossimo anno scolastico, organizzando fin da subito la formazione del personale scolastico, si invitano le famiglie degli alunni che necessitano della somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, a prendere visione del **protocollo d'intesa tra MIUR e Regione Lazio** e a consegnare, **entro e non oltre il 18 luglio** i seguenti documenti:

- **certificazione medica** che attesta la patologia;
- **allegati 1 e 2** da compilare rispettivamente a cura dei genitori e del medico curante nel caso di alunno minorenni;
- **allegato 4** nel caso di alunno maggiorenne in grado di autosomministrare il farmaco.

I moduli, debitamente compilati, **firmati da entrambi i genitori** e corredati dalle fotocopie dei **documenti di entrambi i genitori** o dell'alunno maggiorenne, devono essere consegnati alla **Segreteria didattica entro il 18 luglio 2023**.

Si allegano:

- Linee guida farmaci
- Allegati somministrazione farmaci

Roma, 05/07/2023

Per il Dirigente Scolastico

Il Primo Collaboratore

Prof.ssa Patrizia Cesari



**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

**VISTO** il Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, concernente “il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro”, e le successive modificazioni ed integrazioni;

**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 di 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”;

**VISTO** il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

**VISTE** le linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei “bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti”;

**CONSIDERATO** che tale principio è stato recepito dalla Legge 28 marzo 2003, n. 53 di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale;

**VISTO** il contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto scuola per il quadriennio normativo 2002/2005;

**CONSIDERATO** che, secondo i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni volontarie, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati;

**CONSIDERATA** la necessità di regolamentare questo settore facendo riferimento ai principi generali contenuti nelle norme e linee programmatiche sopra indicate;

**EMANANO**



**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

**LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI**

Art. 1 – **Oggetto** – Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati 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.

Art. 2 – **Tipologia degli interventi** – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Art. 3 – **Soggetti coinvolti** - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Per quanto concerne i criteri cui si atterrano i medici di base per il rilascio delle certificazioni e la valutazione della fattibilità delle somministrazioni di farmaci da parte di personale non sanitario, nonché per la definizione di apposita modulistica, saranno promossi accordi tra le istituzioni scolastiche, gli Enti locali e le AUSL competenti.

Art.4 – **Modalità di intervento** – 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).

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. 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. 626/94. Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente



**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.

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, i dirigenti scolastici possono 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, i dirigenti scolastici possono 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 ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada).

In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

**Art. 5 – Gestione delle emergenze** – Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE  
UNIVERSITA' E RICERCA  
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE  
F.to STORACE

**RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

I sottoscritti .....e .....  
 in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a .....  
 frequentante la classe..... della scuola LICEO STATALE DEMOCRITO  
 nell'anno scolastico....., affetto da.....  
 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

Data, \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

**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**

*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.....

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.

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.....

**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**.....

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

Al Dirigente Scolastico/Responsabile struttura formativa

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome).....  
nato a .....il..... residente a ..... in  
Via.....tel..... studente/studentessa che  
frequenta 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 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

In fede

Data, .....

Firma dell'interessato/a

.....

**RISPOSTA DI ADESIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO E ALTRO PERSONALE  
INCARICATO DELLA SCUOLA ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI  
SALVAVITA**

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico della Scuola

\_\_\_\_\_

I sottoscritti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in qualità di personale scolastico incaricato dalla Scuola, in relazione alla richiesta pervenuta dal Dirigente Scolastico come da domanda della famiglia dell'alunno e da certificato medico visitato dal Medico pediatra o di Medicina generale; - Nella consapevolezza che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è indispensabile affinché il/la bambino/a possa frequentare la scuola; - Evidenziando altresì di non avere competenze specialistiche di tipo sanitario - Richiamato l'art. 2 delle raccomandazioni MIUR / Ministero della Salute del 25/X/05 - non competenze specialistiche né esercizio di discrezionalità tecnica

danno il proprio consenso alla somministrazione ed alla richiesta pervenuta a favore dell'alunno:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**IL PERSONALE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_