



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Innovare la materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei Fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization



LICEO SCIENTIFICO STATALE "G.KEPLERO"  
Member of UNESCO  
Associated Schools



*Ministero dell'Istruzione*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

## Liceo Scientifico Statale "G. KEPLERO"

Cod. Mecc. RMPS19000T - C.F. 80230950588 - c/c postale N° 47009006 - Distr. 23° - Sede centrale: Via Silvestro Gherardi, 87/89 - 00146 Roma  
Via Avicenna, snc - 00146 Roma - Tel. 06121123925 - Succursale: Via delle Vigne, 156 - 00148 Roma - Tel. 06121126685  
Sito web: [www.liceokepleroroma.edu.it](http://www.liceokepleroroma.edu.it) - E-mail: [rmps19000t@istruzione.it](mailto:rmps19000t@istruzione.it) - [succursale@liceokepleroroma.edu.it](mailto:succursale@liceokepleroroma.edu.it)

Circ. n. 19 a.s. 2021/22

Alle famiglie
Agli studenti
Ai docenti
Al D.S.G.A.
Al personale A.T.A.
All'Albo online del Liceo "Keplero"

OGGETTO: Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

Si allega alla presente Circolare il *Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico* vigente presso il Liceo "Keplero", approvato dal Consiglio d'Istituto con delibera del 29/09/2021.

Roma, 04/10/2021

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Toro

*Documento firmato digitalmente ai sensi  
del CAD e norme ad esso connesse*



*Ministero dell'Istruzione  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

## **Liceo Scientifico Statale "G. KEPLERO"**

Cod. Mecc. RMPS19000T - C.F. 80230950588 - c/c postale N° 47009006 - Distr. 23° - Sede centrale: Via Silvestro Gherardi, 87/89 - 00146 Roma  
Via Avicenna, snc - 00146 Roma - Tel. 06121123925 - Succursale: Via delle Vigne, 156 - 00148 Roma – Tel. 06121126685  
Sito web: [www.liceokepleroroma.edu.it](http://www.liceokepleroroma.edu.it) - E-mail: [rmps19000t@istruzione.it](mailto:rmps19000t@istruzione.it) - [succursale@liceokepleroroma.edu.it](mailto:succursale@liceokepleroroma.edu.it)

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

- PREMESSO** che il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed il Ministero della Salute hanno emanato, in data 25 novembre 2005, con nota prot. 231, le "Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico" con le quali sono stati regolamentati gli interventi finalizzati all'assistenza degli alunni che necessitano di tale somministrazione;
- CONSIDERATO** che la somministrazione di farmaci, in ambito scolastico, è riservata esclusivamente alle situazioni per le quali il medico curante valuta l'assoluta necessità di assunzione di farmaci nell'arco temporale in cui l'alunno frequenta la scuola;
- CONSIDERATO** che a scuola la somministrazione di farmaci può avvenire solo quando al somministratore non siano richieste né cognizioni specialistiche di tipo sanitario né esercizio di discrezionalità tecnica e solo previa disponibilità, su base volontaria, del somministratore medesimo;
- VALUTATO** che le richieste di autorizzazione alla somministrazione di farmaci (inoltrate dalle famiglie al Dirigente Scolastico) hanno validità annuale e devono essere rinnovate ad ogni inizio d'anno scolastico;

SI PREDISPONE

il seguente Protocollo in cui si declinano, in riferimento alla possibile somministrazione di farmaci a scuola, i compiti e le responsabilità delle parti interessate.

#### *Soggetti coinvolti*

- Dirigente Scolastico
- Personale dell'Istituto
- Famiglie degli alunni interessati alla somministrazione dei farmaci
- Medico curante o Azienda Sanitaria Locale
- Enti locali

#### *Procedura 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) attraverso i modelli precompilati che fanno parte integrante del presente Protocollo.

*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 richiede 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, i quali non richiedano il ricorso a competenze specialistiche.

*Il Dirigente Scolastico si impegna a:*

- individuare, di concerto con le famiglie interessate, il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno o a personale specializzato (purché provvisti di *Green Pass* in ottemperanza alla normativa vigente) l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti di cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica) e non sia possibile sopperire con il personale in servizio nella scuola;
- verificare la disponibilità, su base volontaria, degli operatori scolastici in servizio a garantire la somministrazione dei farmaci. Gli operatori scolastici possono individuati tra il personale docente ed ATA, preferibilmente nell'ambito del personale individuato come addetto al primo soccorso;
- promuovere iniziative di informazione e formazione congiunta tra la famiglia, il personale dell'Istituto, l'Ente locale ed eventualmente lo studente interessato, con il possibile coinvolgimento di formatori esterni, tenuto conto delle disponibilità della scuola e delle specifiche del Piano di formazione ivi adottato;
- richiedere il coinvolgimento di Enti e servizi sanitari locali, qualora tale coinvolgimento si renda necessario per carenza di risorse, di disponibilità o di competenze interne all'Istituto.

*Il personale del Liceo "Keplero" si impegna a:*

- collaborare, nel rispetto delle prerogative contrattuali, ad una efficace realizzazione del presente Protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente;
- partecipare, ove possibile, a incontri informativi con la famiglia dell'alunna/o interessata/o alla somministrazione di farmaci;
- il personale del Liceo "Keplero" eventualmente disponibile alla somministrazione di farmaci parteciperà, ove possibile, a momenti di formazione concernenti la somministrazione;
- qualora si verifici l'assenza dal servizio del personale disponibile alla somministrazione di farmaci, gli Uffici di Segreteria contatteranno la famiglia dell'alunna/o interessata/o alla somministrazione, previa informativa alla Segreteria da parte della famiglia stessa.

*Le famiglie si impegnano a:*

- segnalare e documentare adeguatamente tutti i casi che potenzialmente necessitano di una specifica attenzione, in particolar modo le patologie a carico degli alunni che possono dare luogo a perdita di coscienza, svenimento, coma e che possono richiedere la somministrazione di farmaci salvavita, nonché i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito ad episodi di shock anafilattico;
- consegnare i farmaci all'Istituto attestandone in forma scritta l'integrità, la validità e le modalità di utilizzo, liberando in ogni caso il Liceo "Keplero" e il personale scolastico da ogni responsabilità in ordine all'eventuale somministrazione del farmaco alla/al propria/o figlia/o e/o alle modalità di conservazione del farmaco stesso;
- rendersi disponibili a somministrare il farmaco, nel caso di indisponibilità del personale scolastico o di assenza dal servizio di coloro che abbiano volontariamente accettato di occuparsi della somministrazione;
- fornire tempestivamente le nuove dosi del farmaco ogni qualvolta esso si esaurisce ovvero oltrepassa il periodo di validità;
- informare tempestivamente i docenti e il Dirigente Scolastico di eventuali variazioni nella terapia prescritta;

- consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste e autorizzarne esplicitamente la divulgazione al personale scolastico il quale, a vario titolo, si trovi a interagire con gli alunni interessati.

Fanno parte integrante del presente Protocollo:

- Allegato 1: autorizzazione alla somministrazione di farmaci in orario scolastico *(da compilare e sottoscrivere obbligatoriamente da parte dei/genitori/tutori dell'alunna/o interessata/o alla somministrazione)*;
- Allegato 2: verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico *(da compilare e sottoscrivere obbligatoriamente da parte dei/genitori/tutori dell'alunna/o interessata/o alla somministrazione e degli altri soggetti coinvolti)*;
- Allegato 3: disponibilità a somministrare i farmaci.

Per tutto quanto non specificato nel Protocollo, si fa riferimento alle normative e alle disposizioni vigenti in tema di somministrazione di farmaci presso le Istituzioni scolastiche.

*Il presente Protocollo è stato approvato dal Consiglio d'Istituto nella seduta del 29/09/2021.*

**Allegato 1: autorizzazione alla somministrazione di farmaci in orario scolastico**

*(da compilare e sottoscrivere obbligatoriamente da parte dei/genitori/tutori dell'alunna/o interessata/o alla somministrazione)*

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico "G. Keplero"  
Roma

La/il sottoscritta/o, in qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente con la certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_.

**AUTORIZZA**

il personale scolastico alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico come da documentazione agli Atti dell'Istituto, consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e sollevando il/i somministratore/i del farmaco da ogni responsabilità connessa con gli interventi di somministrazione.

Si allega:

- certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria;
- attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico, completa di tutti i dati necessari ai fini della somministrazione (nome commerciale del farmaco, modalità di somministrazione e di conservazione dello stesso compatibilmente con l'organizzazione della scuola, durata della terapia fino a diversa indicazione).

Numeri di telefono utili:

Medico curante \_\_\_\_\_

Genitore (padre) \_\_\_\_\_

Genitore (madre) \_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici utili in caso di emergenza (specificare):

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori/tutori

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

**Allegato 2: verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico**

*(da compilare e sottoscrivere obbligatoriamente da parte dei/genitori/tutori dell'alunna/o interessata/o alla somministrazione e degli altri soggetti coinvolti)*

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

la/il sig.ra/sig. \_\_\_\_\_, genitore/tutore di \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CONSEGNA**

a *(nominativo e qualifica)* \_\_\_\_\_

una confezione del farmaco \_\_\_\_\_ da somministrare all'alunno/a

secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico, come da documentazione agli Atti dell'Istituto.

Il genitore/tutore:

- autorizza il personale scolastico a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione, liberando altresì l'Istituto da ogni responsabilità correlata alle modalità di conservazione del farmaco;
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione, ogni qual volta il medicinale sarà terminato o avrà oltrepassato il periodo di validità;
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione del trattamento sanitario.

Eventuali osservazioni:

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei presenti

---

---

---

---

---

---

**Allegato 3: disponibilità a somministrare i farmaci**

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico "G. Keplero"  
Roma

OGGETTO: disponibilità per la somministrazione di farmaci agli alunni.

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_,  
in servizio presso il Liceo "Keplero" di Roma con la qualifica di \_\_\_\_\_,  
considerata la richiesta dei genitori/tutori dell'alunna/o \_\_\_\_\_,  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

DICHIARA

la propria disponibilità, per il corrente anno scolastico \_\_\_\_\_, alla somministrazione dei farmaci all'alunna/o succitata/o, in conformità del *Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico* adottato presso il Liceo "Keplero" e con le modalità rese esplicite nella documentazione agli Atti dell'Istituto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede  
\_\_\_\_\_