



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

CIRCOLARE n. 24

Ai Docenti dell'Istituto
Al personale ATA
Ai genitori degli alunni interessati
AI DSGA
SITO WEB

OGGETTO: Somministrazione farmaci a scuola e gestione delle emergenze. A.S. 2026/2027

Con la nota n. 2312 del 25.11.2005 il M.I.U.R., d'intesa con quello della Sanità, ha emanato 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 tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica".

Frequentemente accade che alunni debbano assumere dei farmaci in orario scolastico.

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli alunni solo nei casi autorizzati dai genitori, fermo restando che la somministrazione potrà avvenire in caso di assoluta necessità e, soprattutto, se risulterà indispensabile durante l'orario scolastico.

1) Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci per patologie croniche

Tale somministrazione richiede alcuni passaggi.

a) Richiesta formale da parte della famiglia, esclusivamente mezzo posta elettronica all'indirizzo: vtps010006@istruzione.it (la consegna a mano all'Ufficio Protocollo, previa richiesta di appuntamento, sarà consentita solo in caso di effettivo impedimento, opportunamente documentato ad inoltrare la richiesta a mezzo posta elettronica), a fronte di un certificato medico attestante lo stato di malattia aggiunto al modulo di autorizzazione, sottoscritto dal soggetto esercitante la patria potestà, contenente in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome dello studente
- nome commerciale del farmaco
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- dose da somministrare
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
- durata della terapia.

b) Verifica del Dirigente Scolastico della struttura e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici) che possono essere individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso ai sensi del D.Lvo. 81/2008 o debitamente formato dall'Istituzione scolastica, anche attraverso corsi in rete con altri enti formativi.

c) Formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Solo dopo questi tre passaggi è possibile procedere alla somministrazione del farmaco prescritto che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento, consegna che andrà verbalizzata a cura dei docenti su apposito verbale allegato alla presente circolare.

2) Terapie farmacologiche brevi

Resta invariata l'assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico e la richiesta/autorizzazione da



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

parte della famiglia che il Dirigente Scolastico comunicherà al responsabile di plesso, il quale si accorderà con il personale scolastico deputato alla somministrazione.

NON SONO AMMESSE DEROGHE ALLE PROCEDURE INDICATE

3) La gestione dell'emergenza

Nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere di portare il normale soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia), altrimenti potrebbe configurarsi il reato di omissione di soccorso.

Allegati:

1. Richiesta del genitore e conseguente autorizzazione nello stesso modello;
2. Prescrizione del medico curante (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale) alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico;
3. Disponibilità insegnanti a somministrare farmaco;
4. Regolamento/ Linee guida;
5. Verbale di consegna del farmaco a scuola.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Cristina Baleani

Firma digitale ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. 7
marzo 2005 n. 82 e s.m.i.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

Allegato 1

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA TRASMETTERE AL DIRIGENTE SCOLASTICO esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo vtps010006@istruzione.it)

La consegna a mano all'Ufficio Protocollo - previa richiesta di appuntamento – sarà consentita solo in caso di effettivo impedimento, opportunamente documentato, ad inoltrare la richiesta a mezzo posta

I sottoscritti Recapiti tel.

..... Recapiti tel.

genitori dell'alunno

nato a il

residente a in via

frequentante la classe della Scuola

sita a in via

Essendo il minore affetto dae constatata l'assoluta necessità,

CHIEDONO

- 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 e consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con
 - La vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta autosomministrazione)
 - L'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)
 - La somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal Dott.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento, inoltre si solleva da ogni responsabilità tutto il personale nel caso di complicazioni nonostante si sia intervenuti tempestivamente sulla/o bambina/o eseguendo tutto ciò che è stato descritto nel certificato medico. Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR 679/2016 e D.lgs 101/18.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

SI []

NO []

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

Recapiti tel.: Pediatra /Medico Genitori

E-mail: Pediatra /Medico Genitori

VALUTATI la presente richiesta, il certificato medico allegato, la disponibilità del docente/Coll.Sco. e la fattibilità organizzativa;

Il Dirigente Scolastico AUTORIZZA la somministrazione del farmaco
Viterbo,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Note: La richiesta/autorizzazione ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovato all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

Allegato 2

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

la somministrazione dei farmaci sotto indicati, da parte di personale non sanitario, in ambito ed in orario scolastico all'alunno/a

Cognome Nome

Data di nascita

Residente a in via

Telefono

Classe della Scuola Sita a in via

Dirigente Scolastico

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione Dose

Orario: 1^ dose 2^ dose 3^ 4^ dose

Durata terapia: dal al

Modalità di conservazione del farmaco

Evento

Eventuali note di primo soccorso

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR 679/2016 e D.lgs 101/18.

SI []

NO []

Viterbo,

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

Allegato 3

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "Paolo Ruffini" VITERBO

Io sottoscritto

Insegnante /Collaboratore Scolastico

della classe della scuola.....

DICHIARO

su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita all'alunno.....cl.....
(indicare le iniziali del nome e cognome e la classe), nei casi previsti dal certificato medico nell'anno scolastico
2026/2027.

Data

L'insegnante di classe/Il collaboratore scolastico



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

Allegato 4

In adempimento alle Raccomandazioni emanate il 25/11/2005 congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, contenenti le linee guida da adottare in presenza di studenti che necessitano la somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere degli studenti all'interno della struttura scolastica, questo Istituto Comprensivo ha redatto il seguente

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

A scuola non possono essere somministrati farmaci, salvo i casi autorizzati dal medico pediatra o specialista.

La somministrazione dei medicinali è limitata ai casi di assoluta necessità e quando la somministrazione è indispensabile durante l'orario scolastico.

Soggetti coinvolti:

Dirigente scolastico

Personale scolastico

Famiglia dell'alunno richiedente la somministrazione del farmaco

Medico curante o Azienda Sanitaria Locale

Enti locali.

La scuola nella figura del Dirigente Scolastico, dopo aver acquisito la richiesta da parte della famiglia e il certificato rilasciato dallo specialista, dal pediatra o altra figura medica di competenza, valutata la fattibilità organizzativa per la somministrazione del farmaco, adotta la seguente procedura:

1. Individua all'interno della scuola, le persone incaricate e preposte alla somministrazione del farmaco. Tali figure, che possono ricoprire il ruolo di docente, ATA, o educativo assistenziale, saranno adeguatamente formate sulle modalità e le fasi di somministrazione.

2. Cura l'esecuzione delle procedure indicate nel modulo di somministrazione, anche mediante il coinvolgimento della famiglia, dopo aver individuato gli operatori preposti alla somministrazione e proceduto alla loro formazione.

Quando non sia possibile applicare un protocollo terapeutico efficace o subentrino difficoltà organizzative, rimane prescritto il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale.

L'autorizzazione ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico o, se necessario, durante lo stesso anno.

Il farmaco autorizzato va consegnato, in confezione integra, al personale scolastico, che lo trattiene per tutta la durata della terapia. Terminata la terapia il farmaco viene riconsegnato alla famiglia.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

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 di questo protocollo.

Il pediatra o lo specialista medico rilascia il certificato contenente le motivazioni e la modalità di somministrazione del farmaco al genitore che provvederà a consegnare la richiesta e richiedere l'autorizzazione al Dirigente Scolastico.

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 richieda 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 e non richiedente competenze specialistiche superiori a quelle possedute dalla famiglia.

L'adozione delle misure prescritte in questo protocollo e l'osservanza di quanto concordato tra i soggetti coinvolti solleva il personale da ogni responsabilità civile e penale.

La scuola nella figura del Dirigente Scolastico, dopo aver acquisito la richiesta da parte della famiglia e il certificato rilasciato dallo specialista, dal pediatra o altra figura medica di competenza, valutata la fattibilità organizzativa per la somministrazione del farmaco, adotta la procedura secondo normativa e quindi, il Dirigente scolastico si impegna a:

- Fornire alle famiglie tutte le istruzioni iniziali per l'esecuzione di questo protocollo
- Individuare il luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci
- Autorizzare, se prevista e certificata, l'autosomministrazione del farmaco
- Concedere, su richiesta, alla famiglia dell'alunno, o a personale sanitario specializzato, l'autorizzazione ad accedere nei locali dell'Istituto qualora la somministrazione del farmaco necessiti cautele maggiori o procedure particolari (farmaci iniettivi, utilizzo di strumentazione tecnica)
- Verificare la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci
- Organizzare momenti di formazione in situazione congiunta tra la famiglia, il personale sanitario e lo studente



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

interessato

- Ricorrere al servizio sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza
- Coinvolgere Enti e Servizi Sanitari locali ogniqualvolta risulti indispensabile ricorrere ad essi per mancanza di risorse o disponibilità o competenze interne all'Istituto, al fine di attuare la piena realizzazione del diritto allo studio e garantire il diritto alla salute degli alunni.

Il personale scolastico si impegna a:

- Collaborare ad una efficace realizzazione del presente protocollo, volto a garantire il diritto allo studio di ogni studente
- Partecipare a momenti di formazione congiunta con personale specializzato
- Segnalare con tempestività qualsiasi episodio non rientri nella casistica qui contemplata
- Ricorrere al Servizio Sanitario ogniqualvolta si manifestino episodi di emergenza.

Le famiglie si impegnano a:

- Segnalare tutti i casi che potenzialmente necessitano di una maggiore attenzione, in particolar modo i casi di allergia alimentare che possono in maniera imprevedibile dare adito ad episodi di shock anafilattico
- In tal caso, il Dirigente si impegna ad organizzare incontri di formazione in situazione per la somministrazione di farmaci salvavita per via iniettiva (cortisone e adrenalina)
- Si impegnano a consegnare i farmaci all'Istituto attestando l'integrità e la validità in apposito verbale di consegna.
- Fornire tempestivamente le nuove dosi di farmaco ogniqualvolta esso si esaurisce
- Informare tempestivamente di eventuali variazioni nella terapia prescritta
- Consegnare all'Istituto la modulistica fornita, compilata, sottoscritta e supportata dalle certificazioni richieste.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

Allegato 5

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto

Ai genitori 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)

In data _____ alle ore _____, la/il sig./sig.ra _____,

(barrare la voce che corrisponde)

☐ genitore

☐ esercente la potestà genitoriale

dell'/sull'alunno _____, nato a _____, il ____/____/____, iscritto alla
classe _____, sez. __, dell'Istituto _____

CONSEGNA ALL'INCARICATO

Sig./Sig.ra _____, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot. _____

n _____ flaconi nuovi ed integri del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

3) _____

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. _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"PAOLO RUFFINI"

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006

PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

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 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 dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

☐ *In caso di firma di uno solo dei genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
