



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Ai Docenti  
Al personale ATA  
Ai genitori degli alunni interessati  
Al Sitoweb

### SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Il Dirigente Scolastico

- Visto il protocollo d'intesa di Ministero della P.I. e Ministero della Salute del 25.11.2005; Vista la nota dell'USR ER del 14/09/06;
- Valutato che il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'alunno che interviene

### DISPONE

che in caso di somministrazione di farmaci agli alunni si faccia riferimento alla nota comune del 25.11.2005 del Ministero della Pubblica Istruzione e del Ministero della Salute, riportata in calce a questo documento, con la quale sono state emanate 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.

Questi i punti fondamentali:

1. la somministrazione deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio ASL;
2. la somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche né l'esercizio di discrezionalità tecnica dell'adulto;
3. la somministrazione deve essere richiesta FORMALMENTE AL DIRIGENTE SCOLASTICO da chi esercita la potestà sul minore a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia);
4. nei casi gravi e urgenti non ci si può esimere dal prestare il primo soccorso ed è obbligatorio, comunque, fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale 118 (avvertendo contemporaneamente la famiglia);
5. il Dirigente Scolastico a seguito della richiesta scritta:
  - individua luogo fisico idoneo per la conservazione dei farmaci;
  - concede, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici ai genitori o a loro delegati, per la somministrazione in parola;



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



- verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio (docenti o personale ATA che abbia seguito il corso di primo soccorso di cui al D.Lgs 81/2008) a garantire la continuità della somministrazione ove non già autorizzata ai genitori o loro delegati.

Si riportano di seguito il protocollo d'intesa richiamato in premessa e i moduli collegati per la formale richiesta di somministrazione dei farmaci.

La presente circolare viene pubblicata sul sito dell'Istituto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. DE ROSA VINCENZO

*Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993*

Moduli collegati:

Mod.01 Fac-simile- Certificato medico per la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico.

Mod.02 Richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico da parte del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale.

Mod.03 Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196 del 30/06/2003 sottoscritta dal genitore o da chi esercita la potestà genitoriale.

Mod.04 Dichiarazione di disponibilità alla somministrazione del farmaco.

Mod.05 Piano di azione per farmaco salvavita

Mod.06 Somministrazione farmaco salvavita.

Mod.07 Verbale per consegna medicinale salvavita

Mod.08 Autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile

Mod.09 Verbale per consegna medicinale indispensabile

Mod. 10 Richiesta di auto-somministrazione di farmaci



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it  
-----



Modulo 01

Fac-simile- Certificato medico per la somministrazione di farmaci  
ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico.

Il minore  
(Cognome).....(Nome)..... nato

il.....residente..... Necessita di

- somministrazione di farmaci in ambito scolastico
- definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto socio sanitario

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

nome commerciale del/i farmaco/i.....  
.....

modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione).....  
.....  
.....

durata della terapia.....

modalità di conservazione del farmaco.....

(Nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi) .....  
.....  
.....

È prevista l'auto somministrazione dei farmaci indicati da parte dell'alunno.

La definizione di un piano di assistenza è richiesto per .....  
.....  
.....

Data, .....

timbro e firma del medico



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 02

Al Dirigente Scolastico

Prof DE ROSA VINCENZO

Richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico  
da parte del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale.

Il/La sottoscritto/a .....

in qualità di  Genitore  Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di (Cognome) ..... ( Nome ) .....

nato il ..... a ..... e frequentante nell'anno scolastico ...../.....

la Scuola ..... classe .....

CHIEDONO

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata. A tal fine

AUTORIZZANO

La somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando il personale della struttura ospitante da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.

Il minore stesso alla auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante.

Numeri di telefono utili: Medico Curante .....

Genitori .....

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.

Essa 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 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 tutta la durata della terapia.

In fede

Data, .....

Firma .....



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it  
-----



Modulo 03

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/03)

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs.196 del 30/06/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679**

Trattamento dei dati personali e sensibili delle attività di somministrazione di farmaci di uso cronico e/o di emergenza a scuola.

Gentili Genitori,

desidero informarvi che il D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" garantisce che il trattamento dei dati personali e sensibili si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi della normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti.

Si ricorda che:

- Il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.
- La gestione dei dati sarà effettuata con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata.
- I dati possono essere comunicati per finalità istituzionali ad altre ASL, ad Aziende Ospedaliere, al Medico di medicina Generale, all' Assessorato Regionale alla Sanità, al Ministero della Salute.
- Ci si può rivolgere alla scuola per far valere i propri diritti così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e per qualsiasi ulteriore informazione ritenuta opportuna.

Cordialmente

Il Dirigente Scolastico

Prof. DE ROSA VINCENZO



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 04

Al Dirigente Scolastico

Prof. DE ROSA VINCENZO

## Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

Il/La sottoscritto/a

docente..... presso la

scuola .....

docente formato primo soccorso..... SI

NO collaboratore scolastico formato primo

soccorso.....SI NO

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno(iniziale).....della classe.....

dichiara

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci per la terapia quotidiana e/o del farmaco salvavita per situazioni di emergenza, secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data

FIRMA



## ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



### Modulo 05

#### PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale ..... da somministrare in caso di ..... (indicare l'evento) ..... come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: ..... (indicare il luogo dove sarà conservato) .....

Nel caso al bambino/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

#### Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.

È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:

- chiama i genitori,

- informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.

- una persona per la somministrazione:

- accudisce il bambino

- somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l' apposito protocollo sanitario.

#### 1) orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

#### 2) orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

- a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

#### 3) orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) un' insegnante soccorre il/la bambino/a
- b) l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.**

Il Dirigente Scolastico  
Prof De Rosa Vincenzo



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 06

## SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente

Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**

all'alunno/a ..... frequentante la classe  
.....scuola.....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal/i Sig.  
.....per il/la figlio/a .....

relativa alla somministrazione del farmaco **salvavita**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.

Luogo e Data .....

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

Il Dirigente Scolastico

Prof De Rosa Vincenzo

<sup>1</sup> Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato in "PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA".



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 08

## AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al Personale Docente  
Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile** all'alunno/a ..... frequentante la classe .....scuola .....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal/i Sig. .... per il/la figlio/a..... relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore ..... all'alunno/a nella dose di ..... come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato<sup>1</sup>.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione<sup>2</sup>:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da<sup>3</sup>:

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

Luogo e Data .....

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

<sup>1</sup>. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto  
<sup>2</sup>. Indicare il luogo della custodia  
<sup>3</sup>. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 07

## VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... della scuola ..... consegna  
alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale  
..... da somministrare al/alla bambino/a in caso di<sup>1</sup>  
..... nella dose ..... come da  
certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ..... dal  
dott. ....

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- 

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e Data .....

Il genitore

I Docenti

.....

.....

<sup>1</sup> Indicare l'evento



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 09

## VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... della scuola ..... consegna  
alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale..... da somministrare  
al/alla bambino/a ogni giorno alle ore ..... nella dose ..... come da certificazione  
medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ..... dal dott.  
.....

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e Data .....

Il genitore

I Docenti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Modulo 10

## RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti ..... genitori di  
..... nato a ..... il ..... residente a  
..... in via .....  
frequentante la classe ..... della Scuola .....  
sita a ..... in Via .....

Essendo il minore affetto da ..... e constatata l'assoluta necessità, chiedono  
che il **minore si auto-somministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del  
personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data ..... dal dott.  
.....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità  
civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a  
rilevare lo stato di salute delle persone)

Luogo e Data .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà  
.....  
.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante .....

Genitori .....



## **ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 2 MASSAIA**

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)  
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 - Mail: naic8fe00q@istruzione.it  
Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Nota comune del 25.11.2005 del Ministero della Pubblica Istruzione e del Ministero della Salute

Raccomandazioni sulla somministrazione di farmaci in orario scolastico

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 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, esercitanti 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 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 dare comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti 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

UNIVERSITÀ' E RICERCA

F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE

F.to STORACE