ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
ALBERGHIERO TRENTINO "GIUSEPPE CIPRIANI"
LEVICO TERME

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

ifpal-14/09/2026-0003618

76.3/LR/bc

Numero di protocollo associato al documento come metadato (DPCM 3.12.2013, art. 20). Verificare l'oggetto della PEC o i files allegati alla medesima. Data di registrazione inclusa nella segnatura di protocollo

PROTOCOLLO SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

anno formativo 2026-2027

Premessa

Non si prevede in generale la somministrazione di farmaci presso le scuole.

L'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico esige interventi finalizzati a tutelarne il diritto allo studio, alla salute ed al benessere all'interno della struttura scolastica.

Si deve tener presente che:

1. 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'adulto che interviene;
2. tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari dell'APSS, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
3. la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.
4. nei casi il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecniche, l'APSS individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

Con la nota n. 2312 del 25.11.2005 il Ministero dell'Istruzione, d'intesa con quello della Salute, 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".

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 dell'APSS; 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:

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: Dirigente Scolastico, personale docente ed A.T.A.;
- i servizi sanitari: i medici di base e i distretti sanitari competenti;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Per quanto concerne i criteri cui si atterranno 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 l'APSS.

Art.4 – Modalità di intervento – La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o da coloro che esercitano 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, agli esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed A.T.A. che abbia seguito i corsi di pronto soccorso.
- 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.

In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne 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.

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

I farmaci a scuola potranno essere somministrati agli studenti solo nei casi di assoluta necessità e seguendo il protocollo previsto caso per caso sulla base della seguente procedura:

- richiesta formale da parte della famiglia a fronte di un certificato medico attestante lo stato di malattia. Tale richiesta sarà sottoscritta dal soggetto esercitante la responsabilità genitoriale.
- dichiarazione medica, con relativa prescrizione, intestata all'alunno;
- istruzioni del medico curante, intestate all'alunno, indirizzate al personale scolastico, su posologia e modalità di somministrazione del farmaco in caso della comparsa di episodi acuti.
- gli insegnanti provvedono a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola.
- verifica da parte della Dirigente Scolastica dell'idoneità dei locali scolastici alla conservazione e alla somministrazione dei farmaci prescritti e della disponibilità degli operatori in servizio nel plesso (docenti e collaboratori scolastici). Tali operatori andranno preferibilmente individuati tra il personale che abbia seguito i corsi di primo soccorso.
- formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.

N.B. Dopo questi passaggi viene effettivamente considerata attiva la procedura di somministrazione del farmaco prescritto. Tale farmaco dovrà essere reso disponibile dagli esercenti la responsabilità genitoriale secondo le indicazioni fornite per iscritto dal medico curante.

Interventi a favore degli alunni con Bisogni Sanitari Speciali (BSS)

A favore degli alunni interessati da diabete, epilessia, anafilassi saranno attivate specifiche forme di collaborazione con l'APSS, aventi gli scopi seguenti:

- predisposizione di un protocollo di intervento rispondente alle peculiari caratteristiche di salute di ciascun bambino/ragazzo interessato da BSS;
- organizzazione di incontri formativi/informativi sui BSS destinati a docenti e collaboratori scolastici e aperti alle famiglie degli alunni interessati da queste problematiche.

Per tutti gli altri casi diversi dai precedenti, ma in cui sia prevista la somministrazione di farmaci in orario scolastico, dovrà essere presentato ai Collaboratori del Dirigente Scolastico il modello di richiesta debitamente compilato e corredato da certificato medico.

Famiglia	Medico di base	Dirigente Scolastico	Docenti e Collaboratori Scolastici

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

Presenta richiesta di somministrazione del farmaco (modello BSS/A). Partecipa agli incontri formativi /informativi tenuti dal personale sanitario	Rilascia un certificato medico attestante la patologia e la richiesta di somministrazione del farmaco.	Individua un luogo per la conservazione del farmaco. Predispone un piano di formazione aperto al personale scolastico. Accerta la disponibilità alla somministrazione del farmaco del personale formato.	compila il verbale di consegna/riconsegna farmaco In caso di emergenza il personale scolastico che ha ricevuto un'adeguata formazione /informazione si attiva per la somministrazione agli alunni interessati.

Terapie farmacologiche brevi

Resta invariata l'assoluta necessità di procedere alla compilazione del modello BSS/A da parte dell'esercente la responsabilità genitoriale e la certificazione. I Collaboratori del Dirigente raccoglieranno il modello BSS/A debitamente compilato, dandone poi comunicazione al personale scolastico incaricato della somministrazione dei farmaci SOLO A SEGUITO della formale autorizzazione da parte della Dirigente Scolastica. In alcuni casi sarà possibile prevedere l'autosomministrazione da parte dell'alunno, fermo restando la necessità di rispettare le procedure sopra elencate e di formalizzare per iscritto il parere positivo del medico curante.

La gestione delle emergenze

Le emergenze sanitarie NON PREVEDIBILI rientrano nei casi gravi e urgenti in cui è obbligatorio prestare comunque soccorso facendo ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso 112 (avvertendo contemporaneamente la famiglia). Si segnala che in tali casi si reputa imprescindibile l'utilizzo del telefono cellulare personale e/o di qualunque mezzo di comunicazione che si dimostri il più celere possibile nella situazione in cui ci si trovi. In caso contrario si configura il reato di omissione di soccorso (art. 593 Codice Penale). Gli altri studenti non coinvolti devono essere allontanati per non intralciare i soccorsi e per rispetto della riservatezza.

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Lucia Russo

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993)

ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
ALBERGHIERO TRENTINO "GIUSEPPE CIPRIANI"
LEVICO TERME

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

Allegato 1

CERTIFICAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI NEI LOCALI SCOLASTICI

Per il medico curante

Il medico curante certifica che l'alunno:

(cognome e nome) _____

nato /a a _____

in data _____

Codice fiscale _____

Residente in _____

È affetto dalla seguente patologia (specificare la patologia) _____

_____ e richiede pertanto la somministrazione del farmaco (nome del farmaco) _____ in orario scolastico in quanto:

o **INDISPENSABILE (auto somministrazione)**

o **SALVAVITA**

Constatato ciò chiedo che il farmaco possa essere somministrato in orario scolastico secondo il piano terapeutico allegato (allegato 2). La somministrazione di suddetti farmaci è eseguibile, previa opportuna istruzione, anche da parte di personale non sanitario rispetto al quale si autorizza fin d'ora l'intervento.

Luogo _____ Timbro e firma del Medico curante

Data ___/___/_____ _____

ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
ALBERGHIERO TRENTINO "GIUSEPPE CIPRIANI"
LEVICO TERME

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

Allegato 2

PIANO TERAPEUTICO

Per il medico curante

Alunno/ a : Cognome _____ Nome _____

A) Nome commerciale del **farmaco indispensabile** _____

A.1) Necessita di somministrazione quotidiana:

Orario, dose e modalità di somministrazione:

o Mattina (h_____) dose da somministrare _____

o Pasto (prima, dopo) (h_____) dose da somministrare _____

o Pomeriggio (h_____) dose da somministrare _____

o Modalità di somministrazione _____

A.2) Necessita di somministrazione al bisogno:

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del

farmaco _____

_____

- Dose da somministrare _____
- Modalità di somministrazione _____
- Modalità di conservazione _____

Durata della terapia dal _____ al _____

OPPURE

B) Nome commerciale del **farmaco salvavita**

_____

- Dose da somministrare _____
- Modalità di somministrazione _____
- Modalità di conservazione _____

Luogo _____ Timbro e firma del Medico curante

Data ___/___/_____ _____

ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
ALBERGHIERO TRENTINO "GIUSEPPE CIPRIANI"
LEVICO TERME

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

Allegato 3

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI NEI LOCALI IN ORARIO SCOLASTICO

A cura della famiglia

Al Dirigente scolastico dell'IFP ALBERGHIERO TRENTINO DI LEVICO TERME

Io sottoscritto/a _____

o Genitore dello studente/studentessa _____

o Esercente la potestà genitoriale dello studente/studentessa _____

o Studente/studentessa maggiorenne nato/a a _____, il _____ e residente a _____, provincia _____, in via _____, CAP _____.

CHIEDO

Anche per conto dell'altro genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (barrare la scelta)

o Che a mio figlio/a a me stesso sia concessa l'**autosomministrazione** quotidiana/ al bisogno del **farmaco indispensabile** (nome farmaco) _____ come previsto dal Piano Terapeutico.

OPPURE

o Che a mio figlio/a a me stesso siano somministrati in orario scolastico il **farmaco salvavita** (nome farmaco) _____ come previsto dal Piano Terapeutico.

● Esprimo il consenso affinché il personale della scuola individuato dal dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano Terapeutico e sollevo il personale da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica.

● Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevole che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

●Sarà mia cura inoltre provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

Numeri di telefono	MAMMA	PAPA'	ALTRO (specificare)
Casa/cellulare			
Lavoro/ ufficio			

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. n. 196/03.

Firma

_____

Luogo _____ Data ____/____/_____

La Dirigente scolastica,

vista la certificazione medica e il piano terapeutico prodotti,

vista la richiesta di somministrazione autorizzata dagli esercenti la potestà genitoriale,

constatata la disponibilità del personale scolastico alla somministrazione del farmaco,

DISPONE

Che il farmaco specificato nel piano terapeutico possa essere somministrato in orario scolastico.

Firma

Dott.ssa Lucia Russo

ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
ALBERGHIERO TRENTINO "GIUSEPPE CIPRIANI"
LEVICO TERME

via Giorgio Ziehl, 5 - 38056 Levico Terme (TN)
tel. 0461706294 / fax. 0461702025 - segr.ifpa.levicoterme@scuole.provincia.tn.it / ifpa.levicoterme@pec.provincia.tn.it - C.F. n. 90018790221

Allegato 4

VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO ALLA SCUOLA

Si certifica che in data _____ alle ore _____ la/ il sig. / sig.ra

o Genitore dell'alunno/a _____

o Esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____

o L'alunno (in caso di alunno maggiorenne) nome e cognome _____

nato a _____ il _____

Consegna ad un incaricato una confezione nuova ed integra del farmaco _____

_____

da somministrare all'alunno _____ come certificato nel Piano Terapeutico.

Il genitore/ 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 del medicinale se necessario e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data _____

Firma dell'incaricato al ritiro _____

Firma del genitore _____