



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

## REGOLAMENTO PER LA PROCEDURA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Approvato con delibera del collegio dei docenti n. 3g del 26.10.2023  
Approvato con delibera del Consiglio di Istituto n.4g del 26.10.2023

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- PRESO ATTO** della necessità di regolamentare internamente le procedure di somministrazione di farmaci a scuola;
- CONSIDERATO** come riferimento normativo il Prot. Min. P.I. n. 2312 del 2005;
- VISTA** la Delibera G.R.T. n. 653 del 25/05/2015 (Allegati A e B) - Accordo di collaborazione per la somministrazione dei farmaci a scuola tra Regione Toscana - Ministero Dell'istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la toscana- ed ANCI Toscana);
- VISTA** la Delibera del Consiglio d'Istituto n. 4g del 26/10/2023
- VISTA** La delibera del collegio dei docenti n. 3g del 26.10.2023
- AD INTEGRAZIONE** del Regolamento d'Istituto;

### PUBBLICA

il seguente Regolamento per la procedura di somministrazione di farmaci a scuola.

#### ART. 1 – Disciplina di riferimento

1. La disciplina 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 e il benessere all'interno della struttura scolastica, è principalmente regolata dalle Linee guida frutto dell'Intesa tra Ministero della salute e Ministero dell'Istruzione del 25/11/2005 (Prot. Min. P.I. n. 2312).
2. Per quanto, invece, attiene al piano di accoglienza e di assistenza del minore con diabete a scuola, ci si attiene all'Allegato "B" dell'Accordo di collaborazione tra Regione Toscana - Ministero Dell'istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la toscana- ed ANCI Toscana di cui alla D.G.R.T. n. 653 del 25/05/2015



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

#### **ART. 2 – Gestione Urgenze non prevedibili**

1. Le urgenze non prevedibili rientrano nelle procedure di Pronto Soccorso e non richiedono la somministrazione dei farmaci.

#### **ART. 3 – Gestione casi e urgenze prevedibili**

1. I farmaci a scuola possono essere somministrati in caso di malattie croniche (patologie che non guariscono e che richiedono terapie di mantenimento, tipo diabete e asma) e in caso di urgenze prevedibili (patologie croniche note che possono comportare fatti acuti ad esempio asma, diabete, epilessia, allergia).
2. La somministrazione di farmaci deve avvenire solamente sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'ASL e non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

#### **ART. 4 – Compiti dei genitori**

1. Il genitore, o chi eserciti la potestà genitoriale, deve:
  - a) presentare formale richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico;
  - b) accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica, redatta dal medico o dallo specialista, attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità, tempi di somministrazione, posologia).
  - c) fornire il farmaco alla scuola, verificando la scadenza e l'integrità con eventuale sostituzione di nuovo farmaco;
  - d) autorizzare il personale individuato dal Dirigente alla somministrazione del farmaco;
  - e) in occasione dei passaggi da altre scuole, informare il DS della scuola di destinazione e concordare la trasmissione della documentazione necessaria.

#### **ART. 5 – Compiti del Dirigente Scolastico**

1. Il Dirigente Scolastico deve:
  - a) organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio al fine di informarlo sulla procedura di somministrazione farmaci messa in atto dall'Istituto;
  - b) informare tutti i genitori degli alunni dell'Istituto (anche tramite il sito web della scuola) della procedura di somministrazione farmaci messa in atto;
  - c) richiedere alla famiglia dell'alunno che necessita di somministrazione farmaci in orario scolastico la documentazione necessaria;
  - d) individuare, tra il personale chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco;
  - e) stendere, in casi particolari, in collaborazione con l'ASL del territorio, un piano personalizzato d'intervento che descrive i comportamenti da attuare in caso di bisogno;
  - f) informare e condividere con il personale scolastico disponibile a somministrare il farmaco il piano personalizzato di intervento;
  - g) fornire e condividere con i genitori copia del piano personalizzato d'intervento;
  - h) garantire la corretta e sicura conservazione dei farmaci e del materiale in uso;
  - i) in occasione dei passaggi ad altre scuole, invitare i genitori dell'alunno ad informare il DS della scuola di destinazione e concordare la trasmissione della documentazione necessaria.

#### **ART. 6 – Compiti del personale scolastico**

1. Il personale scolastico:

Via Goldoni, snc – 51031 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 - Codice fatt. elettronica UFSYUB  
web: [www.iscapitini.edu.it](http://www.iscapitini.edu.it) mail: [pttd050001@istruzione.it](mailto:pttd050001@istruzione.it) pec: [pttd050001@pec.istruzione.it](mailto:pttd050001@pec.istruzione.it)



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

- a) partecipa ai momenti formativi rivolti a tutto il personale;
- b) provvede alla somministrazione del farmaco, se individuato dal Dirigente;
- c) informa il DS e il RSPP su eventuali situazioni critiche verificatesi durante la somministrazione del farmaco.

#### **ART. 7 – Malattie croniche**

1. Per le malattie croniche si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa: orario, posologia e modalità di somministrazione.
2. Per le urgenze prevedibili si somministrano i farmaci prescritti con l'indicazione circa le circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità di somministrazione.

#### **ART. 8 – Auto somministrazione**

1. L'auto somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico, anche in merito al farmaco usato, alle modalità di conservazione e alla scadenza (nel caso in cui la scuola lo conservi per l'alunno).

#### **ART. 9 – Pianificazione e soggetti coinvolti**

1. Nel caso in cui non riuscisse a trovare personale scolastico per la somministrazione dei farmaci, o nel caso in cui si ravvisasse l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati, la Scuola provvede a fare ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso, dandone comunicazione alla famiglia.
2. Nel caso in cui invece, non dovesse trovare collaborazione con l'ASL del territorio per la stesura del piano personalizzato, la Scuola potrà rivolgersi al medico competente o ad un esperto di medicina del lavoro o ad associazioni del territorio, per stilare questo documento e promuovere interventi formativi rivolti al personale scolastico o altro personale esterno alla scuola, individuato per la somministrazione, dandone comunicazione alla famiglia.

#### **ART. 10 – Servizio Territoriale di Emergenza (112)**

1. Resta prescritto il ricorso al Servizio Territoriale di Emergenza (112) nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati dall'istituto così come in caso di urgenze non prevedibili.

#### **ART. 11 – Accoglienza e assistenza minori con diabete**

1. Per le procedure di accoglienza e di assistenza del minore con diabete a scuola si fa riferimento all'intera normativa contenuta nella Delibera G.R.T. n. 653 del 25/05/2015 (Allegato B) - Accordo di collaborazione per la somministrazione dei farmaci a scuola tra Regione Toscana - Ministero Dell'istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la toscana- ed ANCI Toscana)

#### **ART. 12 – Terapie farmacologiche temporanee**

1. Anche in caso di terapie farmacologiche temporanee che devono essere seguite a scuola, è necessaria la comunicazione da parte della famiglia accompagnata da certificazione medica dalla quale si evinca il nome del farmaco, le modalità di somministrazione e quelle di conservazione.

#### **Gli Allegati si considerano parti integranti del presente Regolamento**



Istituto Tecnico del Settore Economico  
"Aldo Capitini"



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

**ALLEGATI:**

0. Procedura per la somministrazione di farmaci a scuola.
1. Richiesta per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico – genitori.
2. Autorizzazione per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico – genitori.
3. Verbale di consegna alla scuola del farmaco.
4. Piano di Intervento Personalizzato (Pip)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Carmine GALLO)



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

Allegato 0

## PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

### Premessa

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

### Considerando 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'ASL, 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 in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestati da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecniche, la ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

### ITER PROCEDURALE

1. Al momento dell'iscrizione o in caso di sopraggiunta patologia nel corso dell'anno scolastico, i genitori, o coloro che esercitano la potestà genitoriale, debbono presentare formale richiesta di somministrazione (allegato 2) sottoscritta, a fronte di certificazione medica (allegato 1) rilasciata dai servizi di Pediatria dell'Azienda Sanitaria di pertinenza, dal Pediatra di Libera scelta e/o dal Medico di Medicina Generale. Nella certificazione dovranno essere dichiarati:
  - lo stato di malattia dello studente;
  - la prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di precisare se trattasi di farmaci salvavita o indispensabili;
  - l'assoluta necessità della somministrazione;
  - l'indispensabilità della somministrazione in orario scolastico;
  - la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui si renda necessario effettuare la somministrazione, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
  - la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

L'autorizzazione medica deve essere integrata da uno specifico Piano Terapeutico (allegato 4) nel quale dovranno essere indicati in modo chiaro e leggibile:

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





**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

2. La certificazione medica prodotta dai genitori ha validità per l'intero anno scolastico in cui è presentata e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se ciò sia reso necessario da variazioni della patologia o delle modalità di somministrazione. In caso di modifiche dell'intervento (posologia/modalità di somministrazione ecc.) o di sospensione della terapia prescritte dal medico curante, la famiglia deve fornire tempestivamente tale prescrizione alla Pediatria Territoriale, affinché possa essere predisposta la nuova autorizzazione di modifica o di sospensione da trasmettere alla scuola. È fondamentale che la richiesta sia corredata dell'informativa e del consenso al trattamento dei dati personali in ambito scolastico, ai sensi del dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (allegato A).
3. Il Dirigente Scolastico, ricevuta la richiesta con il consenso scritto dei genitori ed il modulo di autorizzazione integrato dal Piano Terapeutico rilasciato dal medico, valuta la fattibilità organizzativa della procedura constatando, coadiuvato dal referente di Istituto per l'attività, la presenza nella scuola degli spazi adatti alla conservazione e somministrazione del farmaco e la disponibilità alla somministrazione del personale in servizio (docente e ATA). Il Dirigente Scolastico provvede a richiedere all'AUSL la necessaria formazione del personale attraverso una "Richiesta di attivazione formazione Farmaci a Scuola". L'AUSL attiverà quindi un corso, durante il quale verrà avviata la definizione del Piano d'Intervento Personalizzato (PIP) dello studente (allegato 4), alla presenza di proprio personale esperto che, al termine della procedura, potrà apporre la propria firma in calce al documento. Il PIP, firmato dal Dirigente Scolastico e dal referente AUSL intervenuto durante il percorso formativo, dovrà quindi essere approvato e sottoscritto dalla famiglia che si impegnerà nello stesso a fornire alla scuola i farmaci previsti dal Piano terapeutico, sottoscrivendo al loro conferimento il relativo "Verbale di consegna" (allegato 3). I farmaci consegnati alla scuola dovranno essere in corso di validità, contenuti in confezione integra e dovranno essere conservati in locali idonei ad opera del personale scolastico per l'intera durata del trattamento. Al termine dell'anno scolastico il farmaco sarà riconsegnato da parte della scuola ai genitori. Anche quest'ultima operazione sarà documentata attraverso uno specifico verbale.
4. Le persone incaricate della somministrazione della terapia dovranno attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, la posologia, i tempi e le modalità di somministrazione nonché di conservazione del farmaco stesso.
5. La somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico sarà garantita anche durante le uscite didattiche e i viaggi d'istruzione secondo modalità organizzative da concordare dai docenti direttamente coinvolti con il Dirigente scolastico e la famiglia. È prevista dalla normativa anche la possibilità di auto-somministrazione dei farmaci per casi specifici riguardanti studenti di età inferiore ai 14 anni, d'intesa con l'AUSL e la famiglia. A tale scopo, l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre agli altri punti richiesti, anche la dicitura: "il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola". La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta di auto-somministrazione (Allegato 2) che i genitori presenteranno in forma scritta al Dirigente Scolastico integrandola con la dichiarazione di assunzione di responsabilità in merito all'autonomia di conservazione del farmaco. Resta invariato il resto della procedura.
6. Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei o non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale, il Dirigente Scolastico può procedere all'individuazione di altri soggetti istituzionali presenti sul territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni. Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il Dirigente Scolastico può 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 a Enti e Associazioni di volontariato.



Istituto Tecnico del Settore Economico  
"Aldo Capitini"



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

7. In difetto di tutte le condizioni sopradescritte, il Dirigente Scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata sia ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, sia al Sindaco del Comune di residenza dello studente per cui è stata avanzata la richiesta.

#### **GESTIONE DELLE EMERGENZE**

Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso (118), avvertendo contemporaneamente la famiglia, nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati per i casi concreti presentatisi, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza. Per quanto non previsto nella presente procedura verrà fatto direttamente riferimento all'Accordo di collaborazione per la somministrazione dei farmaci a scuola, DGRT n.23 del 10.06.2015.

La certificazione medica presentata dai genitori ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso se necessario.

Si ricorda che a fine anno scolastico il medicinale verrà riconsegnato dalla scuola alla famiglia.

Oltre la normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti insegnanti supplenti o supplenti del personale ATA.

Detto personale al momento dell'entrata in servizio dovrà essere informato del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti Educativi Zonali  
Regione Toscana

Allegato 1

**CERTIFICAZIONE MEDICA CON ATTESTAZIONE  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI  
NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO E PIANO TERAPEUTICO**  
(art. 1 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

**SI CERTIFICA**

lo stato di malattia dell'alunno/a ..... nato/a a .....,

in data .... / .... / ..... residente in .....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e

- Considerata l'assoluta necessità per il/la predetto/a alunno/a della somministrazione del farmaco ....., con riferimento ai tempi entro i quali deve avvenire la somministrazione, secondo il Piano Terapeutico allegato;
- Considerato che la somministrazione è indispensabile in orario scolastico in quanto trattasi di farmaco:
  - salvavita  
(Oppure)
  - indispensabile;
- Considerato che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, 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;

**SI ATTESTA**

che il farmaco possa essere somministrato in orario scolastico, secondo il Piano Terapeutico allegato, dal personale scolastico, resosi volontariamente disponibile per la somministrazione, adeguatamente formato, laddove richiesto dal Piano Terapeutico.

La presente attestazione è integrata dall'allegato Piano Terapeutico (art. 2 DGRT 653/2015).

Si rilascia  al genitore dell'alunno/a (oppure)  all'alunno/a di cui sopra su sua richiesta.

Luogo .....

Data ..... / ..... / .....

In fede

Timbro e Firma del Medico

.....





FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Per la scuola  
2014-2020  
SCUOLA



Progetti Educativi Zonali  
Regione Toscana

## RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI Allegato 2 NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO

(art. 1 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

Al Dirigente scolastico dell'Istituto ..... Indirizzo .....

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome).....,

Genitore dello studente/essa ....., (oppure)  Esercente la potestà genitoriale sullo studente/essa ....., (oppure)  Studente/essa maggiorenne nato/a a..... il .../.../..... e residente a .....

in Via ....., che frequenta la classe ... sez ... dell'Istituto

..... sito in Via ..... Cap .....

Località ..... Provincia.....,

- consapevole del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie,
- in base alla Certificazione medica con Attestazione e Piano terapeutico allegati, rilasciati dal Servizio di Pediatria dell'Azienda USL ... /dal Dott ..... in data .../.../..... ;

### CHIEDO

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

che a mio/a figlio/a /a me stesso **siano somministrati in orario scolastico** i farmaci previsti dal Piano terapeutico

(oppure)

che mio/a figlio/a/io, essendo in grado di effettuare l'auto-somministrazione del farmaco **sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione**, in orario scolastico, dei farmaci previsti 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 sollevi il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

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.

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 dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

Numeri di telefono:	famiglia	pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03, aggiornato con D.lgs. 101/2018 di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679.

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere, previste dal d.P.R. n. 445/00, dichiaro di aver effettuato la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

In fede,

Luogo

Data

(1) Firma

Via Goldoni, snc – 51031 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 - Codice fatt. elettronica UFSYUB  
web: [www.iscapitini.edu.it](http://www.iscapitini.edu.it) mail: [pttd050001@istruzione.it](mailto:pttd050001@istruzione.it) pec: [pttd050001@pec.istruzione.it](mailto:pttd050001@pec.istruzione.it)



FUTURA

LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI



.....

...../...../.....

.....

(1) Genitore o chi esercita la potestà genitoriale per l'alunno/a o l'alunno/a (se maggiorenne).

Allegato 3

**VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO**

**Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto  
Al genitore 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 o allo studente, se maggiorenne)

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, la/il sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

(oppure)  esercente la potestà genitoriale sull' alunno \_\_\_\_\_  
(oppure in caso di alunno maggiorenne)

l'alunno/a \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_, iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_,  
dell'Istituto \_\_\_\_\_, consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

da somministrare all'alunno/a \_\_\_\_\_ come da certificazione medica e Piano  
Terapeutico consegnati in segreteria, rilasciati in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ dal (barrare la voce corrispondente):

Servizio di pediatria della Azienda USL \_\_\_\_\_

medico pediatra di libera scelta dott. \_\_\_\_\_

medico di medicina generale dott. \_\_\_\_\_.

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/ 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 di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato  
e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.



Istituto Tecnico del Settore Economico  
"Aldo Capitini"



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma dell'incaricato \_\_\_\_\_

Firma del genitore/dello studente \_\_\_\_\_



FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Allegato 4

## PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)

(art. 2 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Alla Famiglia dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(oppure)  
All'alunno/a \_\_\_\_\_  
Al Personale individuato per la somministrazione del farmaco  
Agli Insegnanti della classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_  
Al Fascicolo personale dell'alunno/a suddetto  
Alla Azienda USL \_\_\_\_

**Oggetto:** *Piano di Intervento Personalizzato per la (auto)somministrazione del/i farmaco/i in orario scolastico all'alunno/a.....*

I sottoscritti Dirigente scolastico ..... e il Referente per l'Azienda USL....

..... dott .....

- Vista la richiesta di somministrazione con autorizzazione presentata dai genitori o dagli esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a (oppure: dall'alunno/a, in caso di studente maggiorenne) ....., iscritto/a alla classe ..... sez... ..... dell'Istituto ....., plesso ....., sito in via ....., località .....
- Vista la certificazione medica con attestazione e Piano terapeutico rilasciata dal Servizio di Pediatria dell'Azienda USL n. .... / dal Dott. .... in data .../.../ , nella quale per l'assoluta necessità della somministrazione in orario scolastico si attesta la somministrazione del farmaco (nome commerciale) ..... da parte di personale adulto non sanitario, in quanto questa non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, 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;
- Vista la tipologia di farmaco (barrare la voce che corrisponde)
  - salvavita
  - (Oppure)
  - indispensabile
- Constatata la presenza di personale scolastico disponibile a somministrare, ciascuno nel proprio orario di servizio, il farmaco al/la predetto/a alunno/a (oppure: ad assistere l'alunno/a nella auto-somministrazione del farmaco) secondo le prescrizioni contenute nel Piano Terapeutico allegato, nonché la disponibilità di locali idonei alla conservazione del/i farmaco/i da somministrare;
- Visti gli attestati di formazione del personale individuato per la somministrazione rilasciati dall'Azienda USL nelle date indicate nella tabella sottostante;

Via Goldoni, snc – 51031 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 - Codice fatt. elettronica UFSYUB  
web: [www.iscapitini.edu.it](http://www.iscapitini.edu.it) mail: [pttd050001@istruzione.it](mailto:pttd050001@istruzione.it) pec: [pttd050001@pec.istruzione.it](mailto:pttd050001@pec.istruzione.it)



## DISPONGONO

- Che il farmaco venga consegnato dal genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (oppure dall'alunno/a, in caso di alunno maggiorenne) al responsabile incaricato Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_;
- che il farmaco venga conservato, secondo le prescrizioni contenute nel Piano terapeutico allegato, nel seguente locale: \_\_\_\_\_;
- che il/i farmaco/i venga sostituito alla scadenza a cura del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (oppure: dell'alunno/a), che viene reso edotto del fatto che il farmaco eventualmente scaduto non sarà somministrato;
- che vengano assunte le seguenti iniziative a tutela della privacy dell'alunno/a (specificare ad esempio l'informazione data agli studenti, previo consenso della famiglia, oppure il locale dove verrà effettuata la somministrazione o si assisterà l'alunno nell'auto-somministrazione, ecc.): \_\_\_\_\_;
- Che il farmaco possa essere somministrato in orario scolastico dal seguente personale scolastico, resosi volontariamente disponibile per la somministrazione e adeguatamente formato, individuato dal Dirigente Scolastico:

COGNOME e NOME	Tipo di personale	FIRMA (leggibile) del personale scolastico	Data dell'Attestato di formazione rilasciato dalla Azienda USL
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /

Il Dirigente Scolastico

L' Azienda USL \_\_\_\_\_

Prof. ....

Dott. ....

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore o esercente la potestà genitoriale (oppure alunno/a, in caso di alunno maggiorenne) \_\_\_\_\_,

Viste le determinazioni assunte dal Dirigente Scolastico e dalla Azienda USL \_\_\_\_\_ con la presente:

- esprime il consenso alla somministrazione del farmaco in orario scolastico secondo le prescrizioni contenute nel Piano Terapeutico e nel presente Piano di Intervento Personalizzato;
- si impegna a consegnare il farmaco nel più breve tempo possibile all'incaricato indicato nel PIP nei seguenti orari \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del genitore  
o dell'esercente la potestà genitoriale  
o dello studente (se maggiorenne)