



**TRINITY**  
COLLEGE LONDON  
Registered Exam Centre 39953

 **Cambridge English**  
Exam Preparation Centre



**ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASONE-ALIGHIERI"**  
**LUCERA (FG)**

Piazza Matteotti, 1 - 71036 LUCERA (FG)  
Tel./fax: 0881/522662

P.E.C.: fgic876009@pec.istruzione.it      Codice Fiscale: 91022320716  
P.E.O.: fgic876009@istruzione.it      Codice Meccanografico: FGIC876009  
Sito web: www.tommasono-alighieri.gov.it



# REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA



Approvato dal **Collegio dei Docenti** con delibera n. 65, Seduta n.3, del 16.11.2018

Approvato dal **Consiglio d'Istituto** con delibera n.181, Verbale n. 25, del 19.11.2018

## IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTE** le Raccomandazioni emanate dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e il Ministero della Salute, in data 25/01/2005, contenenti le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- TENUTO CONTO** che la somministrazione di farmaci in ambito scolastico è riservata esclusivamente alle situazioni per le quali il medico curante valuta l'assoluta necessità di assunzione del farmaco nell'arco temporale in cui l'alunno frequenta la Scuola (orario scolastico);
- TENUTO CONTO** che a Scuola la somministrazione di farmaci può avvenire solo quando non sono richieste al somministratore cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- VALUTATE** le reali necessità degli alunni dell'Istituto Comprensivo "Tommasone – Alighieri", che accoglie minori dai 3 ai 13 anni;
- SENTITO** il parere dell'R.L.S. d'Istituto;

### DISPONE

il seguente Regolamento, in cui si declinano i compiti e le responsabilità delle parti interessate: famiglia, medico curante e Istituzione scolastica.

#### Art. 1: CAMPO DI APPLICAZIONE

- a) In ambito scolastico vengono somministrati farmaci solo in caso di effettiva, assoluta necessità, come in situazioni di patologie croniche ed in particolari patologie acute (es. convulsioni febbrili, diabete giovanile).
- b) In ambito scolastico vengono somministrati solamente quei farmaci per i quali la somministrazione non può avvenire al di fuori dell'orario scolastico e la cui omissione può causare danni alla salute dell'alunno.

#### Art. 2: ITER PROCEDURALE

##### LA FAMIGLIA

- Richiede al Dirigente Scolastico l'autorizzazione alla somministrazione o autosomministrazione, in orario scolastico, da parte del personale scolastico, del farmaco indicato dal medico curante (Allegato 2);
- Autorizza espressamente il personale scolastico alla somministrazione in orario scolastico del farmaco indicato dal medico curante sollevando la Scuola da ogni responsabilità sia per eventuali errori nella pratica di somministrazione che per le conseguenze sul minore (Allegato 2);

- Fornisce alla Scuola esclusivamente i farmaci indicati dal medico curante, in confezione integra, riportante in modo chiaro e in stampato il nome – cognome – classe di appartenenza dell'alunno.
- Fornisce il farmaco, tenendo personalmente nota della scadenza e provvedendo direttamente, mediante controlli periodici sul posto, alla verifica della corretta conservazione e alla eventuale sostituzione in caso di necessità.
- Comunica alla Scuola con tempestività eventuali variazioni di terapia, seguendo la medesima procedura.
- Fornisce al Dirigente scolastico un recapito telefonico al quale sia sempre disponibile egli stesso o un suo delegato per le emergenze.

## IL MEDICO CURANTE

- Rilascia il certificato (Allegato 1) in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola solo in assoluto caso di necessità;
- Dalla prescrizione alla somministrazione rilasciata si deve evincere:
  - ✗ L'assoluta necessità;
  - ✗ La somministrazione o autosomministrazione indispensabile in orario scolastico;
  - ✗ La non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione, né di conservazione del farmaco;
  - ✗ La fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario;
- Indica la modalità di conservazione del farmaco;
- Indica le problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o gli eventuali effetti indesiderati dello stesso, pregiudizievoli per la salute del minore.

## L'ISTITUZIONE SCOLASTICA

- Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce la disponibilità del personale scolastico alla somministrazione del farmaco in orario scolastico (Allegato 3);
- Autorizza alla somministrazione/auto somministrazione del farmaco (all. n. 4);
- Individua il luogo idoneo per la conservazione del farmaco;
- Individua il luogo in cui effettuare la somministrazione del farmaco;
- Informa il D.S.G.A., la RLS d'Istituto, i collaboratori scolastici e i docenti del piano, il collaboratore addetto alle chiamate d'emergenza, sulla presenza in classe/sezione di alunni che necessitano dell'assunzione di farmaci;
- Promuove incontri con il Medico curante, la Famiglia e la Scuola al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti:
  - ✗ La patologia e le sue manifestazioni;
  - ✗ La fattibilità della somministrazione del farmaco e della eventuale manovra di soccorso da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie;
  - ✗ La non richiesta di discrezionalità da parte del personale scolastico che interviene riguardo a: posologia, tempi e modalità;
  - ✗ La presa d'atto della certificazione medica;
  - ✗ Le eventuali modalità di spostamento dell'alunno/a dall'aula ad altro locale scolastico in caso di emergenza;

- ✘ Indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: manovra di soccorso, chiamata al 118, chiamata alla famiglia.

## **IL PERSONALE SCOLASTICO, DOCENTE E NON DOCENTE**

Il personale scolastico, docente e non docente, che ha dato la propria disponibilità a somministrare il farmaco:

- Esprime formalmente la propria disponibilità alla somministrazione del farmaco in orario scolastico (Allegato 3);
- Provvede alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella richiesta;
- Partecipa ad eventuali incontri formativi/informativi organizzati dal Dirigente scolastico.

### **Art. 3: GESTIONE DELL'EMERGENZA**

Resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) nei casi in cui ci sia la necessità di interventi non precedentemente richiesti/autorizzati dal genitore/tutore e non differibili in relazione alla gravità dell'intervento.

\* \* \*

Il presente Regolamento rimane in vigore fino a predisposizione di nuovo atto o a formale modifica del presente.

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

nato/a a ..... il..... residente a.....

**necessita di SOMMINISTRAZIONE** del farmaco sotto indicato, da parte di personale non sanitario, in ambito ed in orario scolastico

**necessita di AUTO-SOMMINISTRAZIONE** del farmaco sotto indicato in ambito ed in orario scolastico

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco, da parte di personale senza cognizioni di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica, sono le seguenti:

- nome commerciale del farmaco.....
- farmaco salvavita  SI  NO
- evento per il quale somministrare il farmaco.....

.....

- dosi .....

- modalità di conservazione.....

- Modalità di somministrazione:

in via continuativa

al bisogno

Data,.....

Timbro e firma del medico

---

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Tommasone - Alighieri"  
Lucera

**RICHIESTA ed AUTORIZZAZIONE  
alla somministrazione o auto - somministrazione di farmaci in ambito scolastico**

I sottoscritti .....  
genitori/tutori legali del minore ....., affetto da  
.....  
frequentante la classe/sezione ..... a. s. 2018/2019 della Scuola

dell'Infanzia plesso di via .....

Primaria

Secondaria di 1° grado

**CHIEDONO per il minore sopra indicato**

la somministrazione del farmaco  
in ambito ed orario scolastico

l'auto-somministrazione del farmaco  
in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione del medico (all. n. 1).

A tal fine

- **AUTORIZZANO**, nel caso di richiesta di **somministrazione**, il personale della Scuola, individuato dal Dirigente, e sollevano lo stesso personale da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore. Contestualmente alla somministrazione autorizzano a contattare la famiglia e a chiamare il 118.
- **DICHIARANO**, nel caso di richiesta di **auto-somministrazione**, l'autonomia del proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e si impegnano a concordare con i docenti le modalità di assunzione del farmaco.

Altresì

autorizzano il figlio a custodire  
personalmente il farmaco

incaricano la Scuola di custodire il farmaco

Inoltre

### DICHIARANO

- di depositare per tutta la durata della terapia presso la Scuola e, precisamente, nel frigorifero ubicato nel plesso di .....piano..... il farmaco salvavita .....
- di consegnare il farmaco in confezione integra, riportante il nome dell'alunno e la classe/sezione di appartenenza.
- di verificare, mediante controlli periodici sul posto, la corretta conservazione del farmaco e di provvedere alla eventuale sostituzione in caso di necessità.

Data .....

Firma .....

Firma .....

Numeri di telefono utili:	
padre	telefono cellulare.....
	telefono fisso.....
madre	telefono cellulare.....
	telefono fisso.....
medico curante	telefono cellulare.....
	telefono fisso.....

#### Note

- La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.
- La richiesta andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.
- Essa ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.



**ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASONE-ALIGHIERI"  
LUCERA (FG)**

Piazza Matteotti, 1 - 71036 LUCERA (FG)  
Tel./fax: 0881/522662

P.E.C.: fgic876009@pec.istruzione.it Codice Fiscale: 91022320716  
P.E.O.: fgic876009@istruzione.it Codice Meccanografico: FGIC876009  
Sito web: www.tommasono-alighieri.gov.it



*Autorizzazione a cura del Dirigente scolastico  
Allegato n.3*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- VISTO** il Regolamento per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico, delibera n. 65 del Collegio dei Docenti del 16.11.2018 e delibera n. 181 del Consiglio di Istituto del 19.11.2018;
- VISTA** la prescrizione del medico curante del minore (All. n. 1);
- VISTA** la richiesta avanzata dalla famiglia (All. n.2) riguardo alla somministrazione/autosomministrazione in orario scolastico del farmaco;
- CONSIDERATO** che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- VISTA** l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;
- VISTA** la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;
- SENTITA** la RLS d'Istituto;
- ACCERTATA** la disponibilità del personale scolastico;

**AUTORIZZA quanto segue:**

- a) la auto somministrazione/somministrazione del farmaco indicato nella certificazione medica allegata per il minore \_\_\_\_\_ iscritto per l'a s. 2018/2019 nella classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

**INDIVIDUA**

- b) il docente/collaboratore scolastico \_\_\_\_\_ sostituito da \_\_\_\_\_ alla somministrazione del farmaco indicato nella certificazione medica

Per notifica all'interessato

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Francesca CHIECHI



**ISTITUTO COMPRESIVO "TOMMASONE-ALIGHIERI"  
LUCERA (FG)**

Piazza Matteotti, 1 - 71036 LUCERA (FG)  
Tel./fax: 0881/522662

P.E.C.: fgic876009@pec.istruzione.it Codice Fiscale: 91022320716  
P.E.O.: fgic876009@istruzione.it Codice Meccanografico: FGIC876009  
Sito web: www.tommasono-alighieri.gov.it



*Modello da compilare a cura del personale scolastico  
Allegato n. 4*

**Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Tommasono - Alighieri"  
Lucera**

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'  
alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di

Docente nella Scuola

dell'Infanzia sez. ....plesso di via .....  
 Primaria classe.....sez.....  
 Secondaria di 1° grado classe.....sez.....

Collaboratore scolastico nella Scuola

dell'Infanzia plesso di via .....  
 Primaria piano.....reparto.....  
 Secondaria di 1° grado piano.....reparto.....

**ESPRIME**

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico per il minore

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

A tal fine **DICHIARA**

- di aver letto il Regolamento per la somministrazione dei farmaci a Scuola;
- di essere in possesso del titolo di Pronto Soccorso;
- di provvedere alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate dalla famiglia e dal medico curante;
- di partecipare ad eventuali incontri formativi/informativi organizzati dal Dirigente scolastico.

Allega:

- copia del titolo di Addetto alle Emergenze: Primo Soccorso conseguito il \_\_\_\_\_ presso

\_\_\_\_\_

Lucera, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_