

**CODICE DI COMPORTAMENTO  
PER LA SOMMINISTRAZIONE  
DI FARMACI A SCUOLA**

*dott. Ing. Antonio Pupa Via S. Pietro 45 - 36100 Vicenza*

*Tel-Fax: 0444 514388 Tel: 0444 300006 E-mail: [studiopupa@keycomm.it](mailto:studiopupa@keycomm.it)*

## **Somministrazione farmaci a scuola**

Frequentemente accade che alunni con o senza handicap debbano assumere in orario scolastico dei farmaci.

A tal proposito sembra opportuno riportare il parere ufficiale espresso dal Comune di Roma, Dipartimento XI Ufficio Scuola dell'Infanzia, con nota del 22 febbraio 2000, inviata a vari uffici per l'infanzia delle circoscrizioni romane e agli assessorati competenti.

Data l'autorevolezza dell'autore della nota, sembra opportuno trascriverla, poiché essa può risolvere parecchie situazioni pratiche che altrimenti rischierebbero di creare ostacoli alla normale frequenza degli alunni.

**"A) Una terapia medica ciclica e programmata, per determinate patologie (p.es. diabete, epilessia ed altro) e della quale pertanto non si può fare a meno, deve essere somministrata a scuola** previa:

- 1) Autorizzazione scritta da parte dei genitori, con cui si rilasci piena e totale liberatoria nei confronti della scuola;
- 2) Prescrizione della terapia a firma del medico curante;
- 3) Nota informativa, a firma del medico curante, contenente tutte le indicazioni necessarie per una corretta somministrazione del farmaco; questa nota informativa dovrà indicare con precisione e chiarezza anche le tecniche di intervento, le manovre o altro da effettuare qualora si renda necessario un soccorso immediato (ad esempio in caso di attacco epilettico o di shock anafilattico).
- 4) Nel caso in cui il personale docente e non docente addetto alla somministrazione del farmaco non si ritenga in grado di effettuare tale somministrazione sarà necessario istruirlo e formarlo con un mini corso di primo soccorso tenuto dal medico curante o da altra idonea struttura sanitaria;

Questa nota nasce dal principio di base che in caso di malore, quale quello che si verificerebbe se non venisse somministrato il farmaco, non ci si può esimere dal portare il normale soccorso con la solerzia che ogni buon padre o madre di famiglia ha il dovere di fornire. Altrimenti, potrebbe configurarsi, come accade per la strada (o in occasione di incidenti) il reato di omissione di soccorso.

**Diverso è il caso in cui l'allievo debba assumere farmaci in seguito a terapie prescritte per lievi malori occasionali. In questo caso si ritiene consigliabile che la somministrazione del farmaco avvenga in orario extra scolastico.**

Al Dirigente scolastico

Al personale docente

Ai collaboratori scolastici

**OGGETTO: Autorizzazione alla somministrazione di farmaci per trattamento d'urgenza.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che frequenta la scuola \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

Che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ è affetto da  
\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

Che in caso d'urgenza dovuta a \_\_\_\_\_ e  
che si manifesta con la seguente sintomatologia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(descrivere brevemente la situazione d'urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco \_\_\_\_\_  
come prescritto nel certificato medico allegato alla presente.

**AUTORIZZANO**

Il personale docente e non docente in servizio ad effettuare la somministrazione di cui sopra

**ESONERANO**

La scuola da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti dalla somministrazione stessa.

**Allega** a tal fine:

- Il certificato medico attestante la condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente;
- La prescrizione del farmaco indispensabile per il trattamento d'urgenza con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;
- Dichiarazione a firma del medico curante che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di competenze specifiche in materia (vedi fac - simile).

**Consegna:**

- Il farmaco per trattamento d'urgenza;
- Altro

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma dei genitori

VISTO: il Dirigente scolastico

dott. \_\_\_\_\_

Al Dirigente scolastico

Al personale docente

Ai collaboratori scolastici

**OGGETTO: Dichiarazione medica.**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_  
medico curante dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ che frequenta  
la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che \_\_\_\_\_ è affetto da \_\_\_\_\_

E pertanto in caso di "urgenza" e precisamente ( descrivere brevemente i sintomi di una "crisi" ):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

È necessario che venga somministrato all'alunno/a il seguente farmaco: \_\_\_\_\_

nella seguente posologia: \_\_\_\_\_

e con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

inoltre che la somministrazione di tale farmaco non comporta particolari inconvenienti dal punto di vista clinico e pertanto il personale scolastico, presente al momento dell'urgenza, ha l'obbligo di somministrare il farmaco pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma