



**Istituto Comprensivo Francavilla/Cerchiara**  
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
C. I. CSIC82400P - tel. / fax 0981-994177/992271 - C.F. 88001310783 ; e-mail - csic82400p@istruzione.it  
C.U.:UFZBY - www.istitutocomprensivofrancavilla.gov.it - Via S. Emiddio - 87072 Francavilla Marittima  
Con sede associata in San Lorenzo Bellizzi



Prot.n. \_\_\_\_\_

Francavilla Marittima, \_\_\_\_\_

# ***PIANO DI PRIMO SOCCORSO***

**ANNO SCOLASTICO 2023-2024**

*Il Dirigente Scolastico*

*Dott.ssa Maria Carmela RUGIANO*

*Il R.S.P.P.*

*Ing. Tommaso FERRARI – Esperto Esterno*

*Il R.L.S.*

*Ins. Zecca Francesca*

## PREMESSA

Il presente Documento di PIANO DI PRIMO SOCCORSO di tutti i plessi scolastici dell'Istituto Comprensivo ricadenti nei comuni di FRANCAVILLA M.MMA – CERCHIARA DI CALABRIA – S. LORENZO BELLIZIO..

Il presente Documento di revisione dell'originario Piano Primo Soccorso dell'A.S. 2021-22, viene redatto al fine di aggiornare le figure sensibili ed individuare ulteriori emergenze e/o adempimenti nonché aggiornare i dati relativamente ad eventuali lavori effettuati dai Comuni Enti Proprietari degli immobili sulle strutture, sugli ambienti per ogni singolo edificio utilizzato nel corrente anno scolastico.

**Considerato che il fabbricato di c.da Silva nel comune di Francavilla m.mma è oggetto di lavori di Adeguamento sismico, le attività didattiche della Scuola dell'Infanzia verranno effettuate nel fabbricato di c.da Silva - Via della Vittoria, mentre gli alunni della Scuola Primaria sono ospitati nel fabbricato di Via Firenze. Per tutti gli altri fabbricati ricadenti nei rispettivi comuni le attività didattiche vengono svolte negli stessi edifici dell'A.S. 2022-2023.**

**Il fabbricato in costruzione adiacente alla sede centrale di Via s. Emidio risulta ancora non finito e pertanto l'uscita di sicurezza del Piano Primo non può essere utilizzata dalle classi della scuola sec. di 1°.**

**Nell'AS 2023-2024 non sono iscritti alunni alla Scuola dell'Infanzia di S. Lorenzo Bellizzi.**

### **NOMINA MEDICO COMPETENTE**

La scuola dovrà nominare il medico competente anche se dall'analisi dei rischi non sono emerse problematiche tali da giustificare tale designazione.

In particolare sono state effettuate misurazioni del numero di ore di utilizzo dei video terminali da parte degli operatori del reparto segreteria. Tali misurazioni hanno permesso di determinare che il numero di ore di lavoro davanti al VTM è pari a 18 ore settimanali e quindi inferiore al limite prescritto dalle normative per l'indagine medica.

Relativamente al rischio rumore secondo la letteratura scientifica esistente in nessun ambiente dei Plessi Scolastici si superano i limiti di esposizione previsti dal titolo del d.lgs 81/08 sui rischi di natura fisica.

Per quanto riguarda il rischio sulla vibrazione, secondo la letteratura scientifica esistente, in nessun ambiente scolastico si superano i limiti previsti dal titolo del d.lgs 81/08 sui rischi di natura fisica.

Incaricati al primo soccorso

Il personale individuato ha dimostrato competenza in relazione all'incarico conferito anche non avendo seguito i prescritti corsi di formazione. Si provvederà ad aggiornare in breve tempo la loro formazione per come previsto dalla normativa vigente.

### **NORME PER COMBATTERE L'EPIDEMIA DI COVID-19-**

Considerato che dal mese di SETTEMBRE 2022 l'evoluzione dello scenario epidemiologico, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia di COVID-19 e l'incremento del numero di casi sul territorio nazionale è diminuito, il Ministro della Salute e conseguentemente il Ministero dell'Istruzione non ha emanato alcun provvedimento di restrizione per lo svolgimento delle attività didattiche nelle Istituzioni Scolastiche nel presente AS 2023-2024.

## DATI GENERALI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

Le attività didattiche delle scuole dell'Infanzia, Primarie, Secondarie di 1° verranno svolte negli stessi plessi scolastici ubicati negli edifici ricadenti nei comuni di : FRANCAVILLA M.MA – CERCHIARA DI CAL. S.LORENZO BELLIZZI.

La sede centrale è ubicata a Francavilla Marittima in via s. Emidio.

### **STAFF SICUREZZA**

Lo staff della sicurezza dell'Istituto per l'anno scolastico 2023-24 risulta costituito dalle seguenti figure sensibili:

<b>ORGANIGRAMMA SICUREZZA ANNO SCOLASTICO 2023-2024</b>
<b>DIRIGENTE SCOLASTICO</b> <i>Dott.ssa Maria Carmela RUGIANO</i>
<b>RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> Ing. Tommaso FERRARI
<b>RESPONSABILE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA</b> Ins. Zecca Francesca
<b>SCUOLE COMUNE DI FRANCAVILLA (N°3PLESSI)</b>
<b>SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA Centro : Via Firenze</b>
<b>ASPP</b> : Restieri Maria
<b>PRIMO SOCCORSO</b> : Rago Caterina-Durante Tiziano
<b>ANTINCENDIO PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> : Amica Maria
<b>CONTROLLO FUMO</b> : Cerchiara Piera
<b>SCUOLA INFANZIA Silva: Via della Vittoria</b>
<b>ASPP</b> : Lauria Rosamaria
<b>PRIMO SOCCORSO</b> : Raimondi Domenica
<b>ANTINCENDIO PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> : Raimondi Domenica
<b>CONTROLLO FUMO</b> : Armentano Rosetta
<b>SCUOLA PRIMARIA Silva: Via Firenze</b>
<b>ASPP</b> : Nicoletti Grazia
<b>PRIMO SOCCORSO</b> : Pesce Antonella - Armentano Mariangela
<b>ANTINCENDIO PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> : Santagada Anita
<b>CONTROLLO FUMO</b> : Cersosimo Lorenzo
<b>SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO : VIA S.Emiddio</b>
<b>ASPP</b> : Odoguardi Francesco
<b>PRIMO SOCCORSO</b> : Spagnuolo Sonia
<b>ANTINCENDIO PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> : Donato Filomena- Altieri Adele
<b>CONTROLLO FUMO</b> : Altieri Adele – Aino Antonella
<b>SCUOLE COMUNE DI CERCHIARA DI CALABRIA (N°1 PLESSO)</b>
<b>SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA 1° Grado : Via Paolo Cappello</b>
<b>ASPP</b> : Nicoletti Maria
<b>PRIMO SOCCORSO</b> : Santagada Emilia-Scaldaferri Angela Floreana
<b>ANTINCENDIO PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> : Nicoletti Margherita
<b>CONTROLLO FUMO</b> : De Salvo Giuseppe
<b>SCUOLE CERCHIARA LOC.PIANA (N°1 PLESSO)</b>
<b>SCUOLA INFANZIA E PRIMARIA</b>
<b>ASPP</b> : Sancineto Rosa
<b>PRIMO SOCCORSO</b> : Italiano Maria– Muscolino Rosbina
<b>ANTINCENDIO PROTEZIONE E PREVENZIONE</b> : Sancineto Rosa – Zecca Francesca

<b>CONTROLLO FUMO:</b> Di Leo Lucietta
<b>SCUOLE COMUNE DI S.LORENZO BELLIZZI (N°1 PLESSO)</b>
<b>SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA 1°Grado: Via Sgrotto</b>
<b>ASPP :</b> Cricenti Caterina
<b>PRIMO SOCCORSO:</b> Leone Giuseppina
<b>ANTINCENDIO:</b> Leone Giuseppina
<b>CONTROLLO FUMO:</b> Leone Giuseppina

## **ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO**

L'addetto al primo soccorso interviene in presenza di un'emergenza sanitaria (infortunio, malore, svenimento, ecc.). La sua attività viene prestata anche nei confronti delle persone (es. genitori) che essendo presenti nella scuola a vario titolo, necessitano di assistenza.

L'addetto al primo soccorso venuto a conoscenza di una situazione di emergenza sanitaria (es. allievo che accusa un malore) deve:

- \_ **raggiungere l'infortunato prestando le prime cure;**
- \_ **comunicare l'accaduto, anche avvalendosi di personale scolastico, al Responsabile delle emergenze;**
- \_ **contattare, se necessario i soccorsi sanitari esterni.**

E' obbligo dell'addetto al primo soccorso, assistere l'infortunato fino alla presa in carico da parte del personale dell'autoambulanza, dei famigliari (in caso di minori), del medico curante o del personale ospedaliero in caso di trasporto con autovettura.

In caso di allarme (evacuazione generale dell'edificio), l'addetto deve:

- \_ **interrompere immediatamente la propria attività;**
- \_ **collaborare insieme agli altri componenti della squadra di emergenza alle operazioni di sfollamento;**
- \_ **assicurare l'assistenza ad eventuali infortunati;**
- \_ **contattare se necessario i soccorsi sanitari esterni;**
- \_ **raggiungere il punto di raccolta esterno solo dopo che è stata completata l'evacuazione.**

## **Di seguito vengono specificate le PROCEDURE ORGANIZZATIVE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO**

Procedure organizzative integrate tra addetti al Primo Soccorso ed Insegnanti
--

In caso di **soffocamento, emorragia, trauma cranico, difficoltà respiratoria importante, ingestione di imenottero (ape, vespa), ingestione prodotti chimici o corpo estraneo, perdita di coscienza**

### ***l'insegnante***

- Avverte l'addetto al Pronto Soccorso del Plesso

- Aggiorna il registro degli infortuni
- l'addetto al Primo Soccorso***
- Telefona al 118 e accompagna il bambino in ambulanza
  - Attua le misure di Primo Soccorso
  - Dispone la telefonata ai genitori
  - Allontana i curiosi
  - Avverte il Dirigente scolastico
  - Predispone l'arrivo dell'ambulanza

In caso di **sospetta frattura, ferita da sutura, ustione estesa, convulsioni, ferita con corpo estraneo, perdita traumatica di un dente, lesione oculare, morso di animale**

***l'insegnante***

- Avverte l'addetto al P. S.
- Aggiorna il registro degli infortuni

***l'addetto al Primo Soccorso***

- Telefona al 118 e accompagna il bambino in ambulanza
- Attua le misure di P. S.
- Dispone la telefonata ai genitori
- Accompagna o dispone il trasporto dell'infortunato in ospedale
- Avverte il Dirigente scolastico

In caso di **contusione lieve, ferita, sangue dal naso, svenimento, ustione, corpo estraneo nell'occhio, puntura d'insetto, colpo di sole, mal di pancia, orecchie, denti**

***l'insegnante***

- Avverte l'addetto al P. S.
- Aggiorna il registro degli infortuni

***l'addetto al Primo Soccorso***

- Telefona al 118 e accompagna il bambino in ambulanza
- Attua le misure di P. S.
- Dispone che i genitori siano informati dell'accaduto telefonicamente o per iscritto sul diario

Nel caso un addetto o un insegnante debba accompagnare un bambino in ambulanza, il suo posto di lavoro deve essere coperto dai colleghi presenti:

Se ad accompagnare il bambino è un docente:

- un insegnante in compresenza nel plesso lo sostituisce;
- in mancanza di compresenza, gli alunni della classe interessata vengono suddivisi tra le restanti classi.

Se ad accompagnare il bambino è un collaboratore scolastico:

- i collaboratori scolastici in compresenza si fanno carico del lavoro del collega assente;
- in mancanza di compresenza l'insegnante di collegamento informa il D.S. e, in attesa di un collaboratore scolastico, provvede al funzionamento essenziale della scuola.

## **ATTIVAZIONE DEL 118 - CHE COS'È IL 118?**

- Corrisponde al numero telefonico che ogni cittadino deve utilizzare in caso di emergenza sanitaria
- È un servizio gratuito che può essere richiesto da qualsiasi apparecchio telefonico sia di rete fissa che mobile

## **QUANDO CHIAMARE IL 118?**

- Malori di qualsiasi natura
- Incidenti
- Tutte le situazioni di pericolo di vita (anche presunto)

In presenza di un incidente, è necessario non lasciarsi prendere dal panico, ma intervenire con rapidità ed in modo adeguato, almeno per evitare ulteriori danni. Simultaneamente si chiameranno i genitori.

Con questa finalità sono riportate alcune semplici indicazioni circa il corretto comportamento da adottare nel caso in cui lo scolaro abbia un infortunio.

## **FERITE**

### ***COSA FARE***

- Utilizzare guanti in lattice o in vinile sterili monouso
- Detergere la ferita con soluzione fisiologica. Se è una ferita sporca lavare prima con acqua e sapone e poi sciacquare con soluzione fisiologica.

Se la ferita è superficiale, dopo la detersione, disinfettare con la soluzione di iodopovidone o l'acqua ossigenata utilizzando le compresse di garza sterile.

- Se sanguina applicare garze effettuando una compressione
- Se le ferite sono profonde o estese occorre rivolgersi all'Ospedale

N.B. È bene presentarsi con il tesserino delle vaccinazioni attestante la data dell'ultima vaccinazione antitetanica.

### ***COSA NON FARE***

- Non rimuovere l'eventuale oggetto conficcato
- Non utilizzare cotone idrofilo per detergere la ferita
- Non applicare soluzioni alcoliche

## **TRAUMI**

Nel caso in cui lo scolaro è vittima di un trauma grave a livello del capo e presenti vomito

### ***COSA FARE***

- Per traumi importanti contattare il 118
- In presenza di trauma cranico evitare che il bambino/ragazzo giri la testa parlandogli di fronte e guardandolo in faccia
- Garantire che i pericoli sul luogo dell'evento siano tutti eliminati
- Proteggere l'infortunato dagli eventi atmosferici con coperte o materiale impermeabile

### ***COSA NON FARE***

- Non muoverlo

- Non improvvisare manovre di soccorso
- Non somministrare alcun tipo di bevanda
- Non rimuovere gli oggetti conficcati In caso di trauma lieve applicare ghiaccio pronto per l'uso.

### **SOFFOCAMENTO**

Se l'oggetto non riesce ad essere espulso ed è presente tosse e il bambino parla, non tentare manovre ma tranquillizzare il bambino e contattare il 118.

Se il bambino non respira chiamare immediatamente il 118 e seguirne le indicazioni.

Sarebbe auspicabile che in ogni realtà scolastica siano sempre presenti uno o più operatori addestrati ad interventi di rianimazione pediatrica, denominati PBLIS (Pediatric Basic Life Support).

E' perciò importante incentivare il personale docente e non, a frequentare appositi corsi organizzati dal servizio 118, competente per zona, e a mantenersi formati con appositi corsi d'aggiornamento.

### **INTOSSICAZIONI**

(ingestione, contatto, inalazione di una sostanza velenosa)

Telefonare al più presto al 118 o al Centro Antiveneni per accertarsi che la sostanza sia realmente tossica e per ottenere i primi consigli sul corretto comportamento da adottare.

**COSA FARE :**

Indicare:

- il tipo di sostanza ingerita
- il nome commerciale del prodotto ( vedi etichetta)
- la quantità e l'ora probabile dell'assunzione, indicando con la precisione possibile la dose assunta\*
- l'età e il peso del bambino/ragazzo
- comunicare l'insorgenza di qualsiasi sintomo sospetto
- indicare se il soggetto è affetto da eventuali patologie di base che possano aggravare la situazione

Nel caso si debba trasportare lo scolaro in ospedale, è necessario presentarsi con il prodotto o il suo contenitore o con qualsiasi cosa possa contribuire all'identificazione della sostanza in causa, eventualmente con i residui di vomito o con gli abiti sporchi dal prodotto.

Nel caso in cui il bambino/ragazzo perda i sensi e respiri con difficoltà, è necessario slacciare gli abiti, distenderlo su un piano rigido e posizionare la testa di lato per evitare il soffocamento, quindi contattare

immediatamente il 118 e seguirne le indicazioni.

**COSA NON FARE:**

- Non stimolare il vomito se non indicato dal Centro Antiveneni o dal 118
- Non somministrare latte o olio
- Non somministrare acqua o sostanze alcoliche da bere

Note pratiche per la determinazione approssimativa della dose assunta:

Bicchieri di plastica: 80 ml. Bicchieri di vino: 120 ml. Bicchieri d'acqua:200 ml. Tazza da caffè: 30 ml. Cucchiaino da minestrina: 10 ml. Cucchiaino da tè: 3 ml. Cucchiaino da caffè: 2 ml. Sorso da assetato: 30 ml.

### **SHOCK ANAFILATTICO**

I sintomi possono esordire con prurito (palpebre, bocca), nausea, talvolta orticaria, sudorazione, irritabilità, broncospasmo e laringospasmo (grosse difficoltà respiratorie con respiro corto frequente e sibilante), collasso.

Intervento immediato:

1. rimuovere la causa dell'allergia (se è conosciuto e se è possibile)
2. chiamare il 118 ed i genitori
3. somministrare adrenalina secondo le indicazioni contenute nel certificato del medico curante e seguire al contempo le indicazioni telefoniche del 118 in attesa del suo arrivo.

E' possibile e più frequente che in un soggetto allergico si scatenino reazioni meno violente, ma comunque a rischio d'evoluzione verso lo shock anafilattico, quali: edema e prurito buccale con iniziali difficoltà respiratorie. In tal caso va somministrato un cortisonico orale alle dosi consigliate nel certificato medico e va comunque chiamato il 118.

In caso di importante broncospasmo in un soggetto asmatico l'immediata somministrazione di salbutamolo sotto forma di spray inalante (Ventolin spray) può risultare salvavita. Anche in questo caso è fondamentale un attestato medico, indicante il dosaggio e la capacità del soggetto di assumere spray inalanti o la necessità dell'uso di distanziatori.

### **CONVULSIONI**

Intervento immediato:

1. posizionare correttamente il soggetto, secondo le indicazioni fornite dal Medico curante
2. chiamare il 118 ed i genitori
3. somministrare diazepam per via rettale (Micronoan) al dosaggio precedentemente indicato dal medico curante e seguire le indicazioni del 118 in attesa del suo arrivo.

### **SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

In caso di assoluta necessità che un farmaco debba essere somministrato in orario scolastico il personale potrà effettuare tale somministrazione solo volontariamente e sulla base di un rapporto fiduciario con la famiglia.

Ogni richiesta di autorizzazione per la somministrazione di farmaci, dovrà essere presentata dai genitori al Dirigente Scolastico, con modulistica appositamente predisposta (Allegato 1: Richiesta di autorizzazione per la somministrazione di farmaci a scuola e Allegato 2: Autorizzazione per la somministrazione).

Di seguito viene indicata la procedura da seguire:

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

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.

Considerato 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'adulto che interviene;
- tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della ASL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

- nei casi in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate 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/Modulistica**

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato modulo (all. A) autorizzazione medica, che i genitori potranno richiedere, dietro presentazione della documentazione utile per la valutazione del caso: ai servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, ai Pediatri di Libera scelta e/o ai Medici di Medicina Generale in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- **stato di malattia dell'alunno**
- **prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;**
- **l'assoluta necessità;**
- **la somministrazione indispensabile in orario scolastico**
- **la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, 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;**
- **la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;**

Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:

- **nome cognome dello studente;**
- **nome commerciale del farmaco;**
- **descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;**
- **dose da somministrare;**
- **modalità di somministrazione del farmaco;**
- **i possibili effetti collaterali ed gli interventi necessari per affrontarli**
- **modalità di conservazione del farmaco;**
- **durata della terapia.**

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, il Dirigente scolastico predisponde l'autorizzazione con il relativo piano di intervento per la somministrazione del farmaco, come da moduli allegati:

- **all. B/1 se trattasi di farmaco salvavita**
- **all. C/1 se trattasi di farmaco indispensabile.**
- **Ricevuta l'autorizzazione ed il relativo piano di le insegnanti procederanno a stilare un verbale al momento della consegna farmaco da parte del genitore alla scuola;**

**Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL, il MEDICO COMPETENTE e la famiglia, è possibile prevedere**

### **l'auto-somministrazione.**

1. **Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola” anche la dicitura che: “ il minore può auto- somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola”.**

- 2. La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico .**
- 3. Resta invariata la procedura: il Dirigente scolastico predispone l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e le insegnanti provvedono a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei genitori alla scuola, anche in questi documenti andrà specificato che: "il minore può auto- somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola".**
- 4. 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.**
- 5. Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.**

Per consentire eventuale forma di somministrazione di farmaci che possa comportare una difficoltà interpretativa, il Dirigente Scolastico, tramite il MEDICO COMPETENTE coordinerà un eventuale accordo di consulta con il Pediatra di libera scelta per concordare l'iter esatto e più efficace di somministrazione.

# Allegato A

## RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

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

Al Dirigente Scolastico

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 la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci, 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 ..... il .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....  
.....

Numeri di telefono utili:

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

Genitori .....  
.....

**\* Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori"**

\*Nel caso in cui firma un solo genitore



# Allegato C/1

## AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al Personale  
DocenteAl  
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,

dai Genitori: Sig..... 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:

- I genitori consegneranno 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.
- I genitori provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da:  
.....

..... Luogo e Data ..... il

.....

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

ALLEGATO 1

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO SOMMINISTRAZIONE A MINORENNI**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (CS)

Io sottoscritto ..... genitore/tutore  
dell'alunno/studente.....  
frequentante la classe/sezione .....  
della scuola secondaria di II° Grado.....

**chiedo**

che venga somministrata a mio figlio \_\_\_\_\_ la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

Autorizzo

contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

Farmaco .....

Dosi .....

Orari .....

Periodo di somministrazione

Modalità di conservazione.....,

Data.....

firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

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 e 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.

ALLEGATO 2

**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN  
AMBITO SCOLASTICO**

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Residente ..... Telefono .....

Scuola ..... Classe .....

Necessita della seguente terapia in ambito e orario scolastico

Nome commerciale del farmaco .....

Dose e modalità di somministrazione .....

Orario      1a dose ..... 2a dose ..... 3a dose ..... 4a dose .....

Durata terapia.....

Modalità di conservazione.....

Nome commerciale del farmaco .....

Evento per il quale somministrare il farmaco.....

Dose e modalità di somministrazione .....

Eventuali                      note                      di                      primo                      soccorso

.....

Indicare se è stato predisposto un protocollo di intervento e se è stata  
effettuata la formazione degli operatori scolastici  
incaricati.....

Modalità ..... di  
conservazione.....

Data .....

Timbro e firma del medico

.....

Constatata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione della  
terapia prescritta in ambito e orario scolastico .

Data .....

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

.....

## ALLEGATO 1

### **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO SOMMINISTRAZIONE A MINORENNI**

*Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale Francavilla/Cerchiara  
VIA S. EMIDDIO  
87010 FRANCAVILLA M.MA (CS)*

Io sottoscritto ..... genitore/tutore  
dell'alunno/studente.....  
frequentante la classe/sezione .....  
della scuola secondaria di II° Grado.....

#### **chiedo**

che venga somministrata a mio figlio \_\_\_\_\_ la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

#### **Autorizzo**

contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

Farmaco .....

Dosi .....

Orari .....

Periodo di somministrazione

Modalità di conservazione.....,

Data.....

firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

#### **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 e 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.

ALLEGATO 2

**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN  
AMBITO SCOLASTICO**

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Residente ..... Telefono .....

Scuola ..... Classe .....

Necessita della seguente terapia in ambito e orario scolastico

Nome commerciale del farmaco .....

Dose e modalità di somministrazione .....

Orario      1a dose ..... 2a dose ..... 3a dose ..... 4a dose .....

Durata terapia.....

Modalità di conservazione.....

Nome commerciale del farmaco .....

Evento per il quale somministrare il farmaco.....

Dose e modalità di somministrazione .....

Eventuali                      note                      di                      primo                      soccorso

.....

Indicare se è stato predisposto un protocollo di intervento e se è stata  
effettuata la formazione degli operatori scolastici  
incaricati.....

Modalità ..... di  
conservazione.....

Data .....

Timbro e firma del medico

.....

Constatata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione della  
terapia prescritta in ambito e orario scolastico .

Data .....

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

.....