



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO**

**“Rita Levi-Montalcini”**

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito [www.icalzanolombardo.gov.it](http://www.icalzanolombardo.gov.it)

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail [bgic82100t@istruzione.it](mailto:bgic82100t@istruzione.it) - Pec [bgic82100t@pec.istruzione.it](mailto:bgic82100t@pec.istruzione.it)



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.C.  
di ALZANO LOMBARDO**

**RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ . **CHIEDE**

la somministrazione di farmaci a scuola e tal fine

**CONSEGNA**

la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal Dr. \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) che deve esplicitare l'assoluta necessità della somministrazione, con tempistica e posologia, che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del somministratore adulto, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né o in relazione a tempi-posologia-modalità di somministrazione e conservazione.

Inoltre **DICHIARA** di autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione (segnare l'opzione scelta)

**SI**

**NO**

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO**

**“Rita Levi-Montalcini”**

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito [www.icalzanolombardo.gov.it](http://www.icalzanolombardo.gov.it)

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail [bgic82100t@istruzione.it](mailto:bgic82100t@istruzione.it) - Pec [bgic82100t@pec.istruzione.it](mailto:bgic82100t@pec.istruzione.it)



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

**AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO**

Al Personale Docente  
Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco

all'alunno/a ..... frequentante la classe .....  
scuola .....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig. ....

per il/la figlio/a .....

relativa alla somministrazione del farmaco il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il  
farmaco con le procedure indicate nel piano di terapeutico indicate dal medico.

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

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dr. Massimiliano Martin

\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO**

**“Rita Levi-Montalcini”**

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito [www.icalzanolombardo.gov.it](http://www.icalzanolombardo.gov.it)

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail [bgic82100t@istruzione.it](mailto:bgic82100t@istruzione.it) - Pec [bgic82100t@pec.istruzione.it](mailto:bgic82100t@pec.istruzione.it)



**VERBALE CONSEGNA FARMACO INDISPENSABILE O SALVAVITA**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... della scuola .....

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale .....

.....

da somministrare al/alla bambino/a in caso di

.....

nella dose ..... come da certificazione medica consegnata in segreteria.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici e fornisce i recapiti delle persone che possono essere contattate in caso di emergenza:

MAMMA \_\_\_\_\_

PAPÀ \_\_\_\_\_

PEDIATRA \_\_\_\_\_

NONNI \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

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

Il genitore

Gli insegnanti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di farmaco salvavita compilare anche il modello “ Piano di azione farmaco salvavita”, una copia del quale dovrà essere conservato insieme ai farmaci a disposizione.



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO**  
**“Rita Levi-Montalcini”**

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166  
Cod.Mec. BGIC82100T – Sito [www.icalzanolombardo.gov.it](http://www.icalzanolombardo.gov.it)  
Tel. 035.511390 – Fax 035.515693  
Mail [bgic82100t@istruzione.it](mailto:bgic82100t@istruzione.it) - Pec [bgic82100t@pec.istruzione.it](mailto:bgic82100t@pec.istruzione.it)



**PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA**

**(Da allegare solamente al verbale di consegna del farmaco salvavita)**

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale  
.....  
da somministrare in caso di .....  
(indicare l'evento) .....

.....  
come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: ..... (indicare il luogo dove sarà conservato)

.....  
Nel caso al bambino/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

**Comportamenti del personale**

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.

È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
  - chiama i genitori,
  - informa il 112 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione:
  - accudisce il bambino
  - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

Di seguito vengono descritti i comportamenti in funzione delle presenze e contemporaneità fra docenti e collaboratori scolastici:

**situazione 1: l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe con un collaboratore scolastico di turno:**

- a) l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il collaboratore scolastico chiama il 112 e i genitori;

**situazione 2: l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe con due collaboratori scolastici di turno:**

- a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 112 e i genitori;

**situazione 3: due insegnanti sono in contemporaneità con un collaboratore scolastico di turno:**

- a) un insegnante soccorre il/la bambino/a
- b) l'altro insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 112 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

N.B.:

In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano fra i casi con prescrizione di **adrenalina** per rischio anafilassi, al momento della chiamata da parte della scuola al numero 112, sarà "necessario identificare la richiesta di intervento con il termine: **PROTOCOLLO FARMACO**".

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.**

Per la segnalazione della situazione di emergenza vanno forniti, al personale interessato, appositi fischiotti.