**( ALL B4 )**

**PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA**

**( a cura del Dirigente Scolastico)**

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*). 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 all’alunno/a.............................................. dovesse presentarsi l'evento predetto, il personale della scuola, mantenendo la dovuta calma, attuerà il seguente piano di azione:

**1. Orario in cui l'insegnante di classe si trova solo a gestire la classe e un solo collaboratore scolastico di**

**turno:**

1. l'insegnante di classe soccorre l’alunno/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato;
2. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante e il relativo certificato medico (**All. B**),
3. dopo avere verificato la corrispondenza del nome dell’alunno/a sulla confezione e sul certificato, l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco dopo aver verificato nome, scadenza e dose di somministrazione del farmaco con quanto riportato nella certificazione medica allegata.
4. il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori;
5. il collaboratore riunisce e porta gli alunni in un'altra classe in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza

**2. Orario in cui l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe e due collaboratori scolastici di**

**turno:**

1. l'insegnante di classe chiama i collaboratori scolastici con il segnale concordato e soccorre l’alunno/a;
2. un collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante e il relativo certificato medico (All. B), dopo avere verificato la corrispondenza del nome dell’alunno/a sulla confezione e sul certificato, consegna il medicinale all'insegnante, chiama il 118 e i genitori;
3. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco;
4. il secondo collaboratore scolastico porta gli altri bambini in un’altra classe in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza.

**3. Orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità e un solo collaboratore scolastico di**

**turno**:

1. un'insegnante soccorre l’alunno/a l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
2. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante e il relativo certificato medico, **(All. B),** dopo avere verificato la corrispondenza del nome dell’alunno/a sulla confezione e sul certificato consegna il medicinale all'insegnante poi riunisce i bambini, e li porta nell'altra classe in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
3. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il 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 dai Responsabili di plesso.**

**L’eventuale presenza dei genitori, sopraggiunti nel frattempo, esonera il personale scolastico dal prosieguo del proprio intervento.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per avvenuta condivisione del presente protocollo:

Il Dirigente Scolastico

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

I Genitori/e o l’esercente la responsabilità genitoriale

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

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

Il Pediatra di Libera Scelta/Medico Curante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il personale autorizzato

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

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

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

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

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

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