    

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

*Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I Grado*

87010 TERRANOVA DA SIBARI (CS)

*Tel. 0981/957354 - FAX 0981/955092 – Via Orto S. Antonio Cod. Fisc.: 94006030780 –*

*Cod. Mecc.CSIC842008 Sito web:* <http://www.ic terranovadasibari.edu.it/>

*Email:* csic842008@istruzione.it- Codice Univoco UFL1E5

**PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA**

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale

...............................................................................................................................................................

da somministrare in caso di ..................................... (indicare l'evento legato alla patologia) .....................................................

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 qualvolta il

medicinale sarà terminato o risulti alterato o prossimo alla scadenza.

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 118 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.

**1) orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore**

**scolastico in 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 118 e i genitori.

2) **orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori**

**scolastici in 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 sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco

d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3) **orario in cui due insegnanti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in**

**turno**:

a) un docente soccorre il/la bambino/a

b) l'altro docente chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il

118 e i genitori

c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale al docente, poi riunisce i

bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che

effettuerà la sorveglianza

d) il docente che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **docenti**

**supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere**

**informati del presente piano di intervento dai docenti di plesso.**

Per la segnalazione della situazione di emergenza verrà suonata la campanella in maniera intermittente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Letizia Belmonte

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa*

 *ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*