A tutto il personale

oggetto: somministrazione farmaci a scuola

In riferimento alle problematiche relative alla somministrazione di farmaci agli allievi ed in considerazione del fatto che in molte situazioni (siano esse o meno di emergenza sanitaria) la somministrazione di farmaci può rappresentare un elemento discriminante la salute ed il benessere dell’allievo, al fine di tutelarne il diritto allo studio è stata definita dal Ministero della Pubblica Istruzione di concerto con il Ministero della Salute, una specifica procedura che consente, con un protocollo ben definito, la somministrazione di farmaci all’interno dell’Istituzione Scolastica con particolare riferimento ai cosiddetti farmaci “salvavita”. (Min. P.I. prot 2312 del 2005)

In tale evenienza, qualora non sia possibile l’intervento diretto e tempestivo da parte dei genitori o affidatari degli allievi e non sia stata da loro richiesto a tal fine l’accesso nell’edificio scolastico, è possibile la somministrazione di farmaci da parte del personale scolastico a condizione che:

* si renda volontariamente disponibile,
* abbia frequentato i corsi di formazione per Addetti al Primo soccorso e, qualora necessario, i corsi di formazione alla somministrazione di farmaci salvavita a cura delle ASL competenti,
* l’intervento non richieda specifiche cognizioni sanitarie o metta in campo discrezionalità tecniche da parte del somministratore.

La somministrazione dei farmaci da parte del predetto personale è subordinata ad una richiesta da parte dei genitori o affidatari dell’allievo, che forniranno il farmaco, accompagnata da una certificazione medica relativa allo stato di salute dell’allievo ed al farmaco da utilizzare, unitamente ad uno specifico “protocollo sanitario” relativo alla somministrazione.

In presenza di un infortunio o malore, anche di tipo ricorrente e noto, occorre infatti seguire le procedure di Primo soccorso indicate nelle Piano di emergenza in atto nell’Istituzione Scolastica, ovvero il ricorso agli Addetti al Primo Soccorso (cui non sono consentiti interventi che richiedono cognizioni specialistiche di tipo sanitario) e quando necessario, la chiamata al soccorso pubblico di emergenza (118).

In caso di somministrazione di farmaci indispensabili e salvavita, il personale resosi disponibile alla somministrazione e gli addetti al primo soccorso, se avranno seguito le indicazioni del “protocollo sanitario”, saranno in ogni caso esente da responsabilità di ordine penale o civile. Non è quindi concesso all’Addetto al Primo Soccorso la possibilità di rifiuto alla disponibilità.

Stando all’intesa tra Ministero della Pubblica Istruzione ed il Ministero della Salute, la mancata somministrazione di farmaci (compresi i farmaci salvavita) da parte del personale scolastico non addetto al primo soccorso non configura in alcun modo la fattispecie di omissione di soccorso.

Tuttavia le linee guida sopramenzionate, l’assenza di riferimenti normativi specifici e l’assenza di procedimenti giurisprudenziali o di indicazioni anche solo convenzionali (quali i contratti del pubblico impiego o convenzioni fra ASL e strutture scolastiche), non consentono di fornire univoche raccomandazioni di comportamento nel caso di malattie croniche che richiedono somministrazione di farmaci salvavita, pertanto, al fine di evitare situazioni di indeterminatezza, è opportuno fornire una specifica procedura e la relativa modulistica per la somministrazione di farmaci salvavita, ma è anche necessario richiamare gli istituti giuridici generali che disciplinano la condotta dell’insegnante che non si rende disponibile alla somministrazione di tali farmaci quando la detta somministrazione non necessita di specifiche cognizioni sanitarie o discrezionalità tecniche da parte del somministratore.

Secondo il parere di esperti giuristi è opportuno richiamare innanzitutto l’art. 40 del c.p. che ha introdotto la cosiddetta CLAUSOLA GENERALE DI EQUIVALENZA CAUSALE: “Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge se l’evento dannoso, da cui dipende la esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione” ovvero “NON IMPEDIRE UN EVENTO CHE SI HA L’OBBLIGO GIURIDICO DI IMPEDIRE EQUIVALE A CAGIONARLO”. In sostanza il dovere d’impedire eventi lesivi a carico di interessi altrui rappresenta una eccezione e tale eccezione è ammissibile proprio in presenza di un obbligo giuridico, che può derivare dalla LEGGE, da CONTRATTO o da una precedente azione pericolosa.

Dalla esistenza di uno specifico obbligo deriva così il concetto di POSIZIONE DI GARANZIA.

L’insegnante nello svolgimento della sua attività assume certamente una POSIZIONE DI GARANZIA ed in particolare una posizione di protezione che è l’obbligo di VIGILANZA ed è tenuto ad osservate tale obbligo in ogni momento in cui l’alunno sia a lui affidato. Quindi l’insegnante, in considerazione del ruolo assunto, assume una posizione di garanzia (di sorveglianza) a tutela della integrità fisica dell’alunno. Dalla posizione di garanzia derivano gli obblighi di impedire che la integrità fisica dell’alunno sia lesa da situazioni di pericolo o da condotte pericolose dello stesso alunno o di suoi compagni. Nei casi in cui da una situazione di pericolo prevedibile e prevenibile derivi un danno all’alunno, l’insegnante potrà essere chiamato a rispondere per aver violato l’obbligo di vigilanza a lui imposto in sostituzione ai genitori-.

La giurisprudenza, sia civile sia penale, ha avuto modo di affrontare ripetutamente la violazioneagli obblighi di vigilanza, sollevando l’insegnante da responsabilità solo allorquando l’evento dannoso è risultato essere imprevisto ed imprevedibile.

L’evento dannoso da mancata somministrazione di farmaci salvavita, che non necessitano di competenze specialistiche o discrezionali ma la cui possibilità di verificarsi è attestata dalla opportuna certificazione medica presentata dai genitori, è invece un evento prevedibile e prevenibile,

In particolare nel caso di farmaci salvavita che prevedono un tempo di somministrazione talmente breve da risultare vano l’intervento degli addetti al primo soccorso, il rifiuto dell’insegnante che si è dichiarato non disponibile alla somministrazione potrebbe esporre a pericolo di morte l’alunno e pertanto potrebbe configurare il delitto di abbandono di persona minore previsto e punito dallo art. 591 c.p. e l’inadempimento della obbligazione extracontrattuale assunta nei confronti dei genitori di vigilanza e custodia deglialunni ed esporre così l’insegnante (e la Scuola nel caso non avesse messo a conoscenza l’insegnante indisponibile) a forme di responsabilità risarcitoria derivante delloart. 2048 c.c.

Quanto in premessa è comunicato, al fine di mettere a conoscenza gli insegnanti che non intendono dare la disponibilità alla somministrazione di farmaci salvavita delle responsabilità cui andrebbero incontro e sollevare, di conseguenza, la scuola da forme di responsabilità risarcitoria derivante delloart. 2048 c.c..

Infine per evitare situazioni di indeterminatezza si fornisce in allegato , una specifica procedura e la relativa modulistica, per la somministrazione dei farmaci a scuola.

Il Dirigente Scolastico

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

**Premessa**

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:

1. 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;
2. tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della ASL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
3. 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.
4. 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;1
* 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 predispone 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, come da moduli allegati:

* all. B/2 verbale per farmaco salvavita
* all. C/2 verbale farmaco indispensabile
* Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con l'ASL e la famiglia, è possibile prevedere **l'auto-somministrazione**.
* 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”.
* La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico (all. D).
* 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”.
* 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.
* Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai genitori.

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

1 - La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

**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 effetto 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 verita’, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 B/1**

**autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita**

Al Personale Docente

Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**

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 **salvavita,** il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell’allegato piano di azione. 1

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

Per presa visione e conferma della disponibilità:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personale Docente: |  | Personale ATA: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1 Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato in ultima pagina.

**Allegato C/1**

**autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile**

Al Personale Docente

Al 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.
* l genitori provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato1.
* Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione2:
* Il medicinale sarà somministrato all'alunno da3:

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

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

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

Per presa visione e conferma della disponibilità:

|  |
| --- |
| Il Personale incaricato (firma): |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

2. Indicare il luogo della custodia

3. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

**Allegato B/2**

**Verbale per consegna medicinale salvavita**

In data .......... alle ore .......... i Genitori: Sig. …...............................................................................................

Sig. ………………………………………………………………………

dell'alunno/a ..........................................................................................................................

frequentante la classe ......... della scuola .....................................................................................consegnano alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale ............................................................................................................

da somministrare al/alla bambino/a in caso di1 …............................................................................ nella dose .............................................. come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data …............ dal dott. ..................................................

I Genitori:

* autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
* provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

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

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

Firma Padre .................................................................................

Firma Madre..................................................................................

**\*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verita’, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 firmi un solo genitore**

Le insegnanti

1 Indicare l'evento1

**Allegato C/2**

**Verbale per consegna medicinale indispensabile**

In data .......... alle ore .......... i Genitori: Sig. …...............................................................................................

Sig. ……………………………………………………………………..

dell'alunno/a ..........................................................................................................................

frequentante la classe ......... della scuola ...............................................................................consegnano alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale.................................. da somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore ..….............. nella dose ............................... come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data …............ dal dott. ..................................................

I genitori:

* autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
* provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

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

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

Firma Padre .................................................................................

Firma Madre..................................................................................

**\*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verita’, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 firmi un solo genitore**

**Le insegnanti**

1 Indicare l'evento

**Allegato D**

**RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

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

Al Dirigente Scolastico

Scuola secondaria di primo grado

I sottoscritti ...................................................................................................................................... genitori di ................................................................. nato a ......................................... il .............. residente a ................................................. in via ................................................................................

frequentante la classe .......... della Scuola ...........................................................................................

sita a ................................................. in Via .........................................................................................

Essendo il minore effetto da …........................................................ e constatata l'assoluta necessità, chiedono che **il minore si auto-somministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola, 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 verita’, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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

**Piano di azione per farmaco salvavita**

I genitori consegneranno 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 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:**
   1. l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico
   2. 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
   3. l'insegnante disponibile o l’addetto al primo soccorso che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
   4. 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**:
   1. l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico (e l’addetto al primo soccorso se l’insegnante non ha dato la disponibilità) e soccorre il/la bambino/a
   2. 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
   3. l'insegnante disponibile o l’addetto al primo soccorso che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
   4. 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**:
   1. un' insegnante soccorre il/la bambino/a (quella fra le due che ha dato la disponibilità)
   2. l'altra insegnante chiama il collaboratore scolastico (e l’addetto al primo soccorso se l’insegnante non ha dato la disponibilità) e soccorre il/la bambino/a, poi chiama il 118 e i genitori
   3. 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
   4. l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a disponibile o l’addetto al primo soccorso 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 dalle insegnanti o dai collaboratori scolastici del piano.**