COVERFOP

PROTOCOLLO DI GESTIONE DELLE CRISI CONVULSIVE

in orario formativo

Versione 1.0 – Marzo 2026

Redatto da	Approvato da	Validita'	Revisione	Integrazione
Direzione Coverfop	Direttore Coverfop	Da Anno formativo 2026/2027	Annuale	Circolare annuale

1. Riferimenti normativi e ambito di applicazione

Il presente protocollo e' adottato da Coverfop in qualita' di agenzia formativa accreditata presso la Regione Piemonte, ai sensi del quadro normativo vigente in materia di tutela della salute degli allievi in orario formativo.

1.1 Normativa di riferimento

Norma	Contenuto rilevante
Linee Guida MIUR/Min. Salute 25.11.2005	Raccomandazioni operative per la somministrazione di farmaci in orario scolastico/formativo; definizione dei ruoli e delle responsabilita'
D.G.R. Regione Piemonte n. 50-7641 del 21.05.2014	Protocollo d'intesa USR Piemonte/Regione Piemonte. Estende le Linee Guida 2005 alle agenzie formative accreditate. Definisce il percorso formazione-in-situazione con l'ASL
D.Lgs. 81/2008 art. 18 e 43	Obbligo del datore di lavoro di organizzare la gestione delle emergenze sanitarie; obbligo di formare gli addetti al primo soccorso
Art. 593 Codice Penale	Omissione di soccorso: il mancato intervento da parte del personale formato, in presenza di un'emergenza prevedibile e nota, puo' configurarsi come omissione
Legge 42/1999 e DM 739/1994	Profilo professionale infermiere: chiarisce che la somministrazione da parte di personale non sanitario non costituisce esercizio abusivo della professione nei casi di emergenza prevedibile

Nota importante per Coverfop

La D.G.R. Piemonte 50-7641/2014 equipara esplicitamente le agenzie formative accreditate alle scuole di ogni ordine e grado. Il presente protocollo e' quindi obbligatorio e non opzionale. Il riferimento per la formazione del personale e per la validazione del piano individuale e' il Distretto ASL competente per territorio (per Vercelli: ASL VC, Distretto di Vercelli).

1.2 Ambito di applicazione

Il protocollo si applica a tutti gli allievi iscritti ai corsi di formazione professionale di Coverfop, nelle seguenti situazioni:

- Allievi con diagnosi nota di epilessia o altra patologia che comporta rischio di crisi convulsive, segnalati dalla famiglia all'atto dell'iscrizione
- Allievi per i quali la famiglia, in qualsiasi momento dell'anno formativo, presenti documentazione medica attestante tale rischio
- Casi di prima crisi convulsiva senza diagnosi pregressa (gestiti esclusivamente come emergenza 112, senza somministrazione di farmaci)

Le attivita' coperte includono: lezioni in sede, laboratori, tirocini presso Coverfop, uscite didattiche e visite aziendali organizzate da Coverfop. Per i tirocini presso aziende terze, il tutor aziendale viene informato dell'esistenza del piano individuale.

2. Definizioni cliniche essenziali

Il personale formativo non e' tenuto a saper distinguere i tipi di epilessia. E' tenuto a sapere cosa sta vedendo e cosa fare nei primi minuti. Queste definizioni servono a questo.

2.1 Cos'e' una crisi convulsiva

Una crisi convulsiva e' una scarica elettrica anomala e sincrona di neuroni cerebrali che produce sintomi motori, sensoriali o comportamentali transitori. Non tutte le crisi sono uguali: alcune sono brevi e si risolvono da sole in meno di 2 minuti, altre si prolungano fino a costituire un'emergenza medica.

Tipo di crisi	Come appare	Cosa fare
Crisi tonico-clonica (grande male)	Perdita di coscienza, caduta, rigidita' del corpo (fase tonica 20-30 sec), poi scosse ritmiche su tutto il corpo (fase clonica). Possibile morsicatura della lingua, perdita di urina.	Applicare procedura d'emergenza (v. capitolo 4). E' la piu' visibile e spaventosa, ma spesso si risolve in 1-3 minuti.
Crisi di assenza	Sguardo fisso nel vuoto, interruzione dell'attivita', assenza di risposta per pochi secondi. Ripresa rapida senza confusione.	Tenere sotto osservazione, annotare durata e frequenza. Non richiede intervento farmacologico.
Crisi focale (parziale)	Movimenti o sensazioni anomale limitate a una parte del corpo (es. braccio, faccia). L'allievo puo' essere cosciente.	Osservare, rassicurare, non bloccare i movimenti. Chiamare 112 se la crisi non cessa in 3 minuti.
Stato di male epilettico	Crisi che dura piu' di 5 minuti senza interruzione, oppure piu' crisi ravvicinate senza ripresa di coscienza tra l'una e l'altra.	**EMERGENZA ASSOLUTA. Chiamare 112 immediatamente. Somministrare farmaco se prescritto.**

2.2 Fase post-critica

Dopo la crisi convulsiva, quasi tutti gli allievi attraversano una fase di confusione, sonnolenza e disorientamento (fase post-critica o periodo di Todd) che puo' durare da pochi minuti a un'ora. E' normale. L'allievo non va svegliato, non va interrogato, non va spostato bruscamente. Va tenuto in posizione laterale di sicurezza, monitorato fino all'arrivo del 118 o dei genitori.

Cosa NON e' una crisi convulsiva

Svenimento semplice (sincope): perdita di coscienza breve senza scosse, rapida ripresa, pallore. Non richiede farmaci.

Crisi isterica/psicogena: movimenti irregolari, occhi chiusi, nessuna perdita di controllo. Distinguibile perche' l'allievo resiste se si tenta di aprirgli gli occhi.

In entrambi i casi: chiamare comunque il 112 e i genitori, non somministrare farmaci.

3. Procedure preventive e documentazione

La gestione delle crisi convulsive si prepara prima che accadano, non durante. Questa sezione descrive cosa deve essere fatto all'inizio di ogni anno formativo per ogni allievo a rischio noto.

3.1 Segnalazione da parte della famiglia

La famiglia dell'allievo e' tenuta a comunicare la patologia al Direttore di Coverfop all'atto dell'iscrizione, o non appena la patologia viene diagnosticata. La comunicazione e' formale (v. Modulo A in allegato) e deve essere accompagnata dalla certificazione medica aggiornata.

Coverfop non puo' richiedere informazioni sanitarie agli allievi o alle famiglie oltre quelle strettamente necessarie per la gestione della sicurezza in orario formativo. Le informazioni acquisite sono trattate ai sensi del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

3.2 Piano individuale di intervento

Per ogni allievo con diagnosi nota, viene redatto un Piano Individuale di Intervento (PII) che contiene:

- Dati anagrafici dell'allievo e contatti della famiglia (almeno due numeri, uno dei quali sempre raggiungibile)
- Diagnosi e tipo di crisi attese, secondo la certificazione del medico curante o dello specialista neurologo
- Farmaco prescritto, posologia, modalita' e tempi di somministrazione
- Soglia di intervento: durata della crisi oltre la quale somministrare il farmaco
- Comportamenti specifici da adottare o da evitare per questo allievo
- Nominativi del personale formato e autorizzato alla somministrazione
- Data di scadenza del farmaco depositato in sede

Il PII viene firmato dalla famiglia, dal medico prescrittore e dal Direttore di Coverfop. Una copia e' conservata in segreteria (armadietto chiuso a chiave), una copia e' tenuta dal coordinatore di corso, una copia e' allegata alla scheda dell'allievo.

3.3 Percorso con il Distretto ASL

In base alla D.G.R. Piemonte 50-7641/2014, il Distretto ASL di riferimento garantisce il percorso di formazione-in-situazione del personale di Coverfop. La procedura operativa e' la seguente:

1	**Richiesta al Distretto** Il Direttore di Coverfop invia al Direttore del Distretto ASL VC la documentazione completa: richiesta della famiglia (Modulo A), certificazione medica (Modulo B), identificazione del locale e delle modalita' di conservazione del farmaco.
2	**Accordo sulla formazione** Il Distretto prende accordi con Coverfop per la sessione di formazione-in-situazione, da effettuarsi prima dell'avvio delle attivita' formative con l'allievo.

3 **Formazione del personale**
Il personale individuato da Coverfop (almeno 2 persone per turno) partecipa alla sessione formativa erogata dal personale sanitario del Distretto sul caso specifico.

4 **Scheda formazione firmata**
Al termine, la Scheda Formazione-in-Situazione (Allegato 5 della DGR) viene firmata dal personale formato e vistata dal Direttore di Coverfop. Questa scheda costituisce l'autorizzazione formale alla somministrazione.

5 **Deposito del farmaco in sede**
La famiglia consegna il farmaco prescritto a Coverfop. Il personale di segreteria verifica la corrispondenza con la prescrizione e redige il verbale di consegna (Modulo C). Il farmaco viene conservato nell'armadietto dedicato.

3.4 Conservazione del farmaco

Aspetto	Disposizione
Luogo	Armadietto metallico chiuso a chiave, in locale accessibile e noto al personale autorizzato
Accesso	Solo il personale autorizzato e formato conosce la posizione e ha accesso alla chiave
Temperatura	Temperatura ambiente (15-25 gradi C), salvo diverse indicazioni del foglietto illustrativo
Etichettatura	Ogni confezione riporta nome e cognome dell'allievo, tipo di farmaco, data di scadenza, posologia prescritta
Controllo scadenza	Verificata all'inizio di ogni anno formativo e ogni 3 mesi. Se il farmaco scade, la famiglia viene avvisata e provvede alla sostituzione entro 10 giorni
Sostituzione	Dopo ogni utilizzo: il personale avvisa immediatamente la famiglia, che provvede a portare un nuovo farmaco entro 24 ore

4. Procedura di gestione della crisi convulsiva

REGOLA FONDAMENTALE

Ogni crisi convulsiva, anche breve e anche in allievo con diagnosi nota, va segnalata ai genitori e annotata nel registro delle emergenze. Il 112 va chiamato: sempre in caso di prima crisi; se la crisi dura piu' di 3-5 minuti senza cessare; se non c'e' ripresa di coscienza dopo la crisi; se si verificano piu' crisi ravvicinate; se l'allievo si fa male durante la crisi.

4.1 Fase 1 — Crisi in corso (0-3 minuti)

Cosa fa il personale presente (formatore, tutor, operatore):

1	**Mantenere la calma e chiedere aiuto** Non urlare. Dire ad alta voce a chiunque sia presente: 'Sto gestendo un'emergenza, chiama la segreteria adesso.' Non lasciare mai l'allievo solo.
2	**Mettere in sicurezza l'allievo** Allontanare oggetti con cui potrebbe ferirsi (sedie, banchi, zaini). Se sta cadendo, guidare la caduta ammortizzando. Non immobilizzare le scosse: e' inutile e rischioso. Mettere qualcosa di morbido sotto la testa (giacca, zaino morbido). Slacciare colletti stretti o cravatte.
3	**NON fare queste cose** Non mettere niente in bocca. Non trattenere lingua. Non bloccare le braccia o le gambe. Non somministrare liquidi o farmaci durante la fase attiva della crisi. Non spostare l'allievo, salvo pericolo immediato (es. scale).
4	**Cronometrare la durata** Guardare l'orologio appena la crisi inizia. Questo dato e' fondamentale per il 112 e per la decisione di somministrare il farmaco.
5	**Osservare e annotare** Tipo di crisi (scosse su tutto il corpo o solo parte? Perdita di coscienza? Emissione di urina?). Lato del corpo colpito per primo. Durata. Queste informazioni servono al medico del 118.

4.2 Fase 2 — Decisione sulla somministrazione del farmaco (se crisi >= 3 minuti)

Se la crisi non si e' interrotta spontaneamente entro 3 minuti, o secondo la soglia indicata nel Piano Individuale dell'allievo, si procede come segue:

1	**Chiamare il 112** La chiamata al 112 precede sempre la somministrazione del farmaco. Dire: 'PROTOCOLLO FARMACI, crisi epilettica in corso, orario formativo, [indirizzo sede]'. Il dispatcher 112 guidera' l'operatore.

2 **Recuperare il farmaco e il PII**
Il personale autorizzato recupera dall'armadietto il farmaco dell'allievo e il suo Piano Individuale di Intervento. Verifica nome sull'etichetta, tipo di farmaco e posologia.

3 **Posizionare l'allievo**
Girare l'allievo sul fianco (posizione laterale di sicurezza) per ridurre il rischio di aspirazione. Mantenere la posizione durante e dopo la somministrazione.

4 **Somministrare il farmaco**
Seguire esattamente le istruzioni del PII. I farmaci comunemente prescritti e le relative modalita' di somministrazione sono descritte nel capitolo 5. Non deviare dalla posologia prescritta.

5 **Monitorare e riferire al 112**
Continuare a tenere la linea con il 112 e riferire ogni variazione. Non somministrare una seconda dose salvo specifica indicazione del medico del 118 o del PII.

4.3 Fase 3 — Dopo la crisi (fase post-critica)

1 **Mantenere la posizione laterale**
Anche dopo la cessazione delle scosse, tenere l'allievo sul fianco. Non spostarlo, non svegliarlo, non interrogarlo.

2 **Rassicurare la classe**
Un secondo operatore (o formatore) gestisce gli altri allievi: li allontana dalla scena, li rassicura, li fa uscire se opportuno.

3 **Chiamare i genitori**
Anche se si e' gia' chiamato il 112, la famiglia va avvisata immediatamente. Il numero e' nel PII.

4 **Non lasciare mai l'allievo solo**
Restare accanto all'allievo fino all'arrivo del 118. Non spostarlo per portarlo in segreteria o in altro locale, salvo indicazione del medico del 118.

5 **Compilare il registro delle emergenze**
Entro la fine della giornata, compilare il Registro delle Emergenze Sanitarie (Modulo D) con tutti i dati osservati: ora di inizio, tipo di crisi, durata, farmaco somministrato (si/no), ora di arrivo del 118, condizioni dell'allievo all'uscita.

4.4 Schema riepilogativo

Fase	Azione prioritaria	Chi

Crisi in corso, < 3 min	Mettere in sicurezza, cronometrare, non immobilizzare, non somministrare	Chiunque sia presente
Crisi >= 3 min o soglia PII	**Chiamare 112, recuperare farmaco, somministrare secondo PII**	**Personale formato e autorizzato**
Dopo la crisi	Posizione laterale, rassicurare classe, avvisare famiglia, attendere 118	Personale presente
Fine emergenza	Compilare registro, avvisare segreteria sostituzione farmaco	Personale formato

5. Farmaci comunemente prescritti e modalita' di somministrazione

Avvertenza

Il personale di Coverfop non somministra mai di propria iniziativa farmaci non espressamente prescritti per quel allievo nel suo Piano Individuale. La presente sezione ha scopo descrittivo e formativo, non prescrittivo. Le dosi e le modalita' operative sono sempre quelle indicate nella prescrizione medica e nel PII, che prevalgono su qualsiasi indicazione generica.

5.1 Diazepam rettale (Microclistere)

Il Diazepam rettale e' il farmaco tradizionalmente piu' usato per interrompere crisi epilettiche prolungate in eta' pediatrica e adolescenziale. E' disponibile in microclisteri pronto-uso (soluzione rettale 5 mg/2,5 ml o 10 mg/2,5 ml).

Modalita' di somministrazione — Diazepam rettale

1. Verificare nome sull'etichetta, farmaco e scadenza.

2. Girare l'allievo in posizione prona o sul fianco sinistro, abbassare leggermente gli indumenti.

3. Rimuovere il cappuccio dalla cannula del microclistere.

4. Introdurre delicatamente la cannula nel retto per circa 2-3 cm.

5. Premere il contenitore fino a svuotamento completo, quindi estrarre la cannula tenendo premuto il contenitore (evita la ri-aspirazione del liquido).

6. Tenere le natiche premute l'una contro l'altra per circa 2 minuti.

7. Monitorare l'allievo. La crisi dovrebbe cessare entro 5-10 minuti. Se non cessa, non somministrare una seconda dose senza indicazione del medico del 118.

5.2 Midazolam buccale (Buccolam)

Il Buccolam (midazolam 5-10 mg) e' la formulazione piu' recente, somministrata per via oromucosale (tra la guancia e la gengiva). E' indicato per crisi che persistono oltre 2-3 minuti. E' disponibile in siringhe predosate monouso. Richiede prescrizione specifica del neurologo.

Modalita' di somministrazione — Buccolam (Midazolam buccale)

1. Verificare nome, farmaco, dosaggio (la dose varia per eta' e peso: 2,5 mg se < 1 anno; 5 mg 1-5 anni; 7,5 mg 5-10 anni; 10 mg > 10 anni). Sempre verificare la dose indicata nel PII.

2. Posizionare l'allievo sul fianco.

3. Rimuovere il tappo dalla siringa predosata.

4. Introdurre l'estremita' della siringa tra la guancia e la gengiva dello stesso lato.

5. Iniettare lentamente meta' del contenuto. Inclinare leggermente la testa verso quel lato per favorire l'assorbimento.

6. Introdurre la siringa nell'altra guancia e somministrare la restante meta' dose.

7. Tamponare l'eventuale eccesso di saliva con un fazzoletto di carta. Non ribaltare la testa all'indietro.

8. Monitorare. La crisi dovrebbe cessare entro 10 minuti. Il 112 deve essere gia' stato chiamato prima di iniziare la somministrazione.

5.3 Prima crisi senza diagnosi nota

Nessun farmaco — solo primo soccorso e 112

Se un allievo per cui non esiste alcun Piano Individuale va in crisi convulsiva, il personale di Coverfop NON somministra farmaci. Chiama il 112 immediatamente, mette l'allievo in sicurezza, applica le istruzioni del dispatcher. La somministrazione di farmaci non prescritti e non validati dall'ASL non e' autorizzata dal protocollo, indipendentemente dalle pressioni della famiglia o da qualsiasi altra circostanza.

6. Ruoli e responsabilita'

Soggetto	Responsabilita'
Direttore di Coverfop	Attiva il percorso con l'ASL. Firma il PII. Nomina il personale autorizzato alla somministrazione. Aggiorna il protocollo annualmente. Conserva la documentazione.
Personale formato e autorizzato (min. 2 per turno)	Gestisce l'emergenza. Somministra il farmaco secondo il PII. Compila il registro. Avvisa la famiglia e il 112. Ha accesso all'armadietto dei farmaci.
Formatori e tutor	Conoscono l'esistenza del PII degli allievi della propria classe. Sanno chi chiamare in caso di emergenza. Applicano la procedura di primo soccorso in attesa del personale autorizzato.
Segreteria	Conserva la documentazione. Gestisce la consegna/restituzione del farmaco. Verifica le scadenze. Redige i verbali di consegna.
Famiglia dell'allievo	Comunica la patologia. Fornisce la certificazione medica aggiornata. Consegna il farmaco prescritto. Provvede alla sostituzione dopo ogni utilizzo o scadenza. E' reperibile durante l'orario formativo.
Medico prescrittore / ASL	Redige la prescrizione sul modulo previsto dal protocollo regionale. Fornisce il PII medico. Eroga la formazione-in-situazione.

6.1 Suppletivi e personale non formato

I formatori supplenti o il personale ATA non formato alla somministrazione che si trovano presenti durante una crisi applicano esclusivamente la procedura di primo soccorso (messa in sicurezza, cronometrazione, chiamata al 112) e non somministrano farmaci. Il supplente, prima di prendere servizio in una classe con un allievo con PII attivo, viene informato della situazione dal coordinatore di corso.

7. Formazione del personale

Questo e' il capitolo piu' operativo del protocollo. La formazione non e' facoltativa, non e' delegabile alla buona volonta' del singolo, e ha un iter preciso che dipende dal tipo di intervento richiesto.

7.1 Due tipi di formazione distinti

Tipo	Contenuto	Chi la eroga
Formazione generale di primo soccorso	Gestione delle emergenze sanitarie, posizione laterale di sicurezza, cosa fare e non fare durante una crisi. Obbligatoria per tutto il personale.	Ente accreditato ex D.Lgs. 81/2008. Rinnovata ogni 3 anni.
Formazione-in-situazione (per somministrazione)	Formazione specifica sul singolo caso: farmaco, posologia, modalita', gestione post-crisi. Obbligatoria per il personale autorizzato alla somministrazione.	Personale sanitario del Distretto ASL. Rinnovata a ogni variazione del PII o del farmaco.

I due percorsi sono separati e non sostituibili l'uno con l'altro. Un corso generale di primo soccorso non autorizza alla somministrazione di farmaci. La formazione-in-situazione dell'ASL non sostituisce il corso ex D.Lgs. 81/2008.

7.2 Percorso di formazione generale (tutto il personale)

Tutto il personale di Coverfop — formatori, tutor, operatori di segreteria, collaboratori — deve possedere l'attestato di formazione al primo soccorso previsto dal D.Lgs. 81/2008 e dal D.M. 388/2003. Coverfop e' classificata come azienda di gruppo B (numero addetti > 3, attivita' a medio rischio).

- Durata del corso iniziale: 12 ore
- Aggiornamento: 4 ore ogni 3 anni
- Ente erogatore: soggetto abilitato ai sensi del D.M. 388/2003 (es. Croce Rossa, ANPAS, strutture sanitarie)
- Contenuti minimi obbligatori: riconoscimento delle emergenze, allertamento 112, BLS di base, gestione delle emorragie, gestione delle perdite di coscienza e delle convulsioni

Integrazione specifica per il personale Coverfop

Nel corso di primo soccorso standard, o in una sessione aggiuntiva interna, il personale di Coverfop riceve un modulo specifico sulle crisi convulsive in contesto formativo (1-2 ore), erogato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o da un esperto esterno, che include:

- Riconoscimento dei principali tipi di crisi e distinzione da svenimento/crisi psicogena
- Simulazione pratica: cosa fare durante una crisi tonico-clonica
- Gestione emotiva della classe e degli altri allievi
- Procedure amministrative: chi chiamare, cosa compilare, come descrivere l'evento al 112

7.3 Formazione-in-situazione (personale autorizzato alla somministrazione)

Per ogni allievo con Piano Individuale attivo, Coverfop individua almeno 2 persone autorizzate alla somministrazione, garantendo la copertura di tutti i turni in cui l'allievo e' presente. La scelta cade preferenzialmente su personale gia' in possesso dell'attestato di primo soccorso.

La formazione-in-situazione e' erogata dal Distretto ASL secondo il percorso previsto dalla D.G.R. 50-7641/2014 e ha caratteristiche specifiche:

Aspetto	Dettaglio
Durata indicativa	2-4 ore, a seconda della complessita' del caso e del farmaco prescritto
Contenuto	Caratteristiche specifiche delle crisi di quell'allievo, farmaco prescritto (nome, dosaggio, scadenza), modalita' di somministrazione pratica con simulazione, gestione post-crisi, compilazione documentazione
Componente pratica	Simulazione su manichino o oggetto equivalente della somministrazione del farmaco specifico (microclistere o Buccolam). Non si puo' partecipare solo alla parte teorica.
Documentazione finale	Scheda Formazione-in-Situazione (Allegato 5 DGR Piemonte 50-7641/2014), firmata dal personale formato, dal referente ASL e dal Direttore di Coverfop. Questo documento e' l'autorizzazione formale alla somministrazione.
Aggiornamento	Obbligatorio: a ogni variazione del farmaco prescritto; a ogni variazione della posologia; al cambio del personale autorizzato; comunque ogni anno scolastico/formativo
Estensione ai supplenti	Se il personale autorizzato e' assente, il supplente NON somministra farmaci. Coverfop garantisce sempre la presenza di almeno un operatore autorizzato nei turni in cui l'allievo e' presente. Se cio' non fosse possibile, la famiglia viene avvisata preventivamente.

7.4 Registro del personale formato

Coverfop mantiene un Registro del Personale Formato e Autorizzato (Modulo E) aggiornato in tempo reale, contenente per ciascun operatore:

- Nome, cognome, ruolo
- Tipo di formazione conseguita e data
- Ente erogatore e numero di attestato
- Data di scadenza dell'abilitazione
- Allievi per cui e' autorizzato alla somministrazione (con riferimento al PII)

Il registro e' accessibile al Direttore, al RSPP e, su richiesta, al Distretto ASL. E' aggiornato ogni volta che un operatore completa una formazione o quando un'abilitazione scade.

7.5 Piano di mantenimento delle competenze

Coverfop adotta le seguenti misure per evitare che le competenze acquisite si deteriorino nel tempo:

- Simulazione annuale: almeno una esercitazione pratica di gestione della crisi convulsiva (tabletop exercise) coinvolge tutto il personale, con verifica delle procedure e del funzionamento dell'armadietto farmaci
- Briefing ad inizio anno formativo: il coordinatore di corso illustra al personale le situazioni sanitarie degli allievi della classe, con focus sui PII attivi

- Schede rapide plastificate: ogni locale in cui e' presente un allievo con PII attivo ha una scheda plastificata (non nominativa per rispetto della privacy, ma con il numero di riferimento del PII) con i passi essenziali della procedura e il numero del 112
- Revisione annuale del protocollo: il Direttore di Coverfop, con il RSPP, rivede il presente protocollo entro settembre di ogni anno, aggiornando eventuali riferimenti normativi e correggendo criticita' emerse durante l'anno precedente

8. Attivita' fuori sede

Le uscite didattiche, le visite aziendali e i tirocini esterni organizzati da Coverfop rientrano nell'orario formativo ai sensi della D.G.R. Piemonte 50-7641/2014. Il protocollo si applica anche fuori sede.

- Almeno un operatore formato e autorizzato accompagna il gruppo quando e' presente un allievo con PII attivo
- Il farmaco del singolo allievo accompagna sempre l'allievo: viene consegnato temporaneamente al referente dell'uscita in un contenitore nominativo, con fotocopia del PII
- Il referente dell'uscita conosce la posizione del farmaco, la soglia di intervento e il numero del 112 locale
- Per i tirocini di lunga durata presso aziende terze, il tutor aziendale viene informato per iscritto dell'esistenza del PII e della procedura da seguire (informazione generica: non viene consegnata copia del documento medico all'azienda)

Visite in luoghi senza indirizzo facilmente localizzabile

Prima di ogni uscita, il referente verifica che il proprio telefono abbia geolocalizzazione attiva. In caso di emergenza, il dispatcher 112 puo' localizzare la posizione tramite il numero chiamante. Riferire sempre il nome del comune piu' vicino e il punto di riferimento piu' identificabile.

9. Modulistica e documentazione

Modulo	Nome	Contenuto	Chi lo compila
A	Richiesta della famiglia	Richiesta formale di attivazione del PII; dati anagrafici allievo; contatti famiglia; autorizzazione al trattamento dati sanitari	Famiglia
B	Certificazione medica	Diagnosi; tipo di crisi attese; farmaco prescritto; posologia; soglia di intervento; eventuali controindicazioni. Sul modulo previsto dalla DGR 50-7641/2014	Medico prescrittore
C	Verbale di consegna farmaco	Nome farmaco, lotto, scadenza, quantita', data consegna, firma famiglia e segreteria	Segreteria + Famiglia
D	Registro emergenze sanitarie	Data, ora, tipo di crisi, durata, farmaco somministrato (si/no), ora 112, ora arrivo 118, condizioni allievo, firma operatore	Personale formato
E	Registro personale formato	Nominativi, tipi di formazione, date, scadenze, allievi per cui e' autorizzato	Direttore / RSPP
F	Piano Individuale di Intervento	Scheda riepilogativa per uso operativo: dati allievo, tipo crisi, farmaco, soglia, posologia, contatti famiglia, personale autorizzato	Direttore + ASL + Famiglia

Tutta la documentazione contenente dati sanitari e' conservata in armadietto chiuso a chiave, separata dalla documentazione amministrativa ordinaria. Il periodo di conservazione minimo e' di 5 anni dalla fine del rapporto formativo con l'allievo, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Vercelli, settmbre 2026

Il Direttore di Coverfop

Prof. Claudio Maria Osenga