

*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio scolastico regionale per l'Emilia Romagna
Ufficio XI Ambito Territoriale di Forlì-Cesena*

*Provincia di Forlì-Cesena
Assessorato al welfare e allo sviluppo economico*

*Azienda USL di Forlì
Servizio pediatria di Comunità*

*Azienda USL di Cesena
Servizio pediatria di Comunità*

Istituzioni scolastiche del territorio provinciale

Comuni del territorio provinciale di Forlì-Cesena

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

(accordo procedurale per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico tale da garantire sia la somministrazione programmata, sia la somministrazione al bisogno e/o in condizioni di emergenza-urgenza garantendo la possibilità di intervento tempestivo in qualunque orario di presenza a scuola dell'alunno, ivi comprese tutte le iniziative organizzate dalla scuola anche al di fuori degli ambienti scolastici)

- Vista la Dichiarazione dei Diritti del Bambino, approvata dall'ONU il 20 Novembre 1959, che afferma che va garantito ai bambini il diritto ai mezzi che consentono lo sviluppo in modo sano e normale sul piano fisico, intellettuale, morale, spirituale e sociale;
- vista la deliberazione della Giunta Regionale n.166/2012 “Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna” e le principali fonti normative di riferimento e di supporto alla definizione ed attuazione delle linee di indirizzo riportate in appendice alla stessa;
- premesso che le Istituzioni e gli Enti coinvolti nel presente atto riconoscono la necessità di tutelare la salute e il benessere dei bambini;
- considerato come debba essere salvaguardato il Diritto del bambino alla salute senza che ciò comporti l'allontanamento dall'attività scolastica ove occorresse garantire tale tutela attraverso somministrazioni di farmaci, nel caso in cui la somministrazione debba avvenire necessariamente durante l'orario scolastico;
- ritenuto necessario che in questi casi, al fine di tutelare la famiglia, gli operatori scolastici e, soprattutto il minore, predisporre un accordo convenzionale, condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti nella tutela della salute degli studenti;
- considerato che i soggetti istituzionali sono chiamati a regolamentare in modo unitario i percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di somministrare farmaci – sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente Servizio dell'AUSL;

in data 18 aprile 2013, presso la sede della Provincia, tra i rappresentanti dei soggetti istituzionali: Ufficio scolastico regionale per l'Emilia Romagna – Ufficio XI Ambito Territoriale di Forlì-Cesena, Servizi di Pediatria di comunità delle AUSL di Forlì e di Cesena; Provincia di Forlì-Cesena, Comuni e Istituzioni scolastiche del territorio provinciale;

si conviene e si stipula quanto segue:

- oggetto della presente protocollo è la somministrazione di farmaci per i quali non sono richiesti il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
- tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della AUSL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- la prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione/informazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

Art. 1

Protocollo Terapeutico e criteri adottati dalle AUSL di Forlì e di Cesena per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico.

I farmaci a scuola, non devono essere somministrati, salvo i casi particolari autorizzati dai medici del Servizio di Pediatria di Comunità.

La richiesta di somministrazione di farmaci in orario scolastico viene presentata dalla famiglia, o da chi esercita la potestà genitoriale, o dallo studente se maggiorenne, al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione

Professionale allegando l'autorizzazione rilasciata dai medici del Servizio di Pediatria di Comunità dell'AUSL a documentazione di cui a seguire.

Il **modulo di richiesta** è allegato al presente Protocollo di cui fa parte integrante (**allegati 1 e 1a**)

Il medico curante (Pediatra di Libera scelta, Medico di Medicina Generale, Specialista di riferimento) redige la prescrizione dei farmaci da somministrare in orario ed ambito scolastico, specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco

I **criteri** ai quali si atterranno i medici di cui sopra per rilasciare le certificazioni sono:

- 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;
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

La Pediatria di Comunità, presa visione del certificato del curante e della richiesta scritta della famiglia, rilascia il certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico. Il **modulo di autorizzazione**, allegato al presente Protocollo di cui fa parte integrante, deve contenere tutti i dati richiesti (**allegato 2**); esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori.

La famiglia, o chi esercita la potestà genitoriale, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione Professionale il **modulo di richiesta**, unitamente al **modulo di autorizzazione** rilasciato dai medici del Servizio di Pediatria di Comunità dell'AUSL ed ai **farmaci** prescritti in confezione integra, in corso di validità, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento avendo cura di sostituire/rifornire il farmaco.

Art. 2 **Modalità operative**

Il Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione Professionale, acquisiti il **modulo di richiesta** dalla famiglia, o da chi esercita la potestà genitoriale, o dallo studente se maggiorenne, e il **modulo di autorizzazione** rilasciato dalla AUSL, valutata la fattibilità organizzativa:

- individua per ciascun anno scolastico gli **Incaricati alla somministrazione (allegato 3)** (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale), responsabili di somministrare i farmaci e ai quali deve essere garantita prioritariamente la "formazione/informazione in situazione", con il possibile contributo delle Associazioni delle Famiglie;
- richiede (**allegato 4**) e costruisce con tempestività, insieme al Servizio di Pediatria di Comunità dell'AUSL, uno specifico "Piano di assistenza individualizzato" (**allegato 6**), comprensivo dell'attività di formazione/informazione in situazione rivolta agli operatori scolastici garantita dall'AUSL;
- dispone affinché sia data esecuzione a quanto indicato nel modulo di autorizzazione (nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e dopo la necessaria formazione/informazione, incaricando gli stessi di organizzare la tenuta del "**registro di somministrazione**", se necessario, relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun allievo, affinché sia attestata ogni somministrazione, il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima.

Art. 3 **Formazione del personale**

La formazione/informazione costituisce un diritto/dovere degli **Incaricati alla somministrazione** di farmaci in orario e ambito scolastico.

Ferme restando le competenze in materia proprie del Tavolo Tecnico Regionale, fra le Istituzioni Scolastiche e le strutture sanitarie delle Aziende USL andranno previste iniziative congiunte di formazione a cui parteciperanno gli **Incaricati alla somministrazione** di farmaci in orario e ambito scolastico.

Le Aziende USL collaboreranno alla predisposizione dei percorsi di formazione necessari e relativi alle singole specificità nelle scuole del territorio, unitamente ai Dirigenti Scolastici, Dirigenti delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttori dell'Ente di Formazione Professionale all'inizio di ogni Anno Scolastico e comunque prima dell'inizio delle lezioni, in ogni situazione in cui si renda necessario in relazione a nuovi casi.

La formazione riguarderà le patologie presenti tra gli alunni per i quali è richiesta la somministrazione quotidiana e/o al bisogno di farmaci in orario scolastico e le relative norme di primo soccorso.

La formazione specifica sarà finalizzata ad addestrare gli operatori ad effettuare sia la somministrazione quotidiana sia quella al bisogno (manifestazioni specifiche della patologia, attenzioni particolari, norme di primo soccorso, aspetti psicologici e relazionali, ...).

La formazione del personale scolastico dovrà concludersi con il rilascio di un **attestato (allegato 5)**, che documenti la competenza acquisita.

Art. 4

Somministrazione dei farmaci ad opera di un familiare e/o incaricato esterno e/o auto-somministrazione

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, si conviene sulla possibilità di prevedere l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati dall'AUSL quando ciò è previsto dalla stessa e il coinvolgimento degli studenti nel "piano di assistenza individualizzato" che li riguarda, previa supervisione di un adulto.

Si ritiene autorizzabile l'auto-somministrazione di farmaci da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco va comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

La famiglia, o chi esercita la potestà genitoriale (o lo studente se maggiorenne), può chiedere espressamente al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione (ai quali compete il rilascio dell'autorizzazione) di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco al proprio figlio personalmente o tramite incaricati (**allegato 1**).

Art. 5

Gestione dell'emergenza

I farmaci "salvavita" rientrano nella tipologia più generale dei farmaci somministrati ai sensi del presente Protocollo per i quali è necessaria l'autorizzazione dell'AUSL.

Nel caso in cui si configuri una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore e comunque il personale scolastico presente, attiverà una **chiamata di soccorso al 118**.

Art. 6

Durata della validità della presente Intesa

Le Parti convengono che la presente Intesa abbia carattere permanente fatte salve diverse necessità intervenute e concordate tra le parti.

INDICE ALLEGATI:

(Allegato 1 - Modulo di Richiesta)

(Allegato 1a - Modulo di COMUNICAZIONE)

(Allegato 2 - Autorizzazione)

(Allegato 3 - Incaricati alla somministrazione)

(Allegato 4 - Richiesta del piano di assistenza individualizzato)

(Allegato 5 - Attestato)

(Allegato 6 - Piano di assistenza individualizzato)

MODULO DI RICHIESTA

per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a minorenni)

Al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi
Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione
Scuola/Istituto Comprensivo
Nome.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome Nome).....
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome).....
nato ail.....
residente ain Via.....
che frequenta la classe sez della Scuola
..... sita in Via
..... Cap Località
..... prov.

CHIEDO in nome e per conto anche dell'altro genitore (barrare la scelta)

di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da **autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale) personalmente o tramite da me incaricato

(oppure)

che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione in orario scolastico del farmaco come da **autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale)..... consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;

(oppure)

che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da **autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale) consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Numeri di telefono utili: famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03.

In fede

Data _____

Firma⁽¹⁾ di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

⁽¹⁾Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato da L. n. 54 8/02/06), altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

MODULO DI COMUNICAZIONE

Comunicazione di assunzione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno maggiorenne)

Al Dirigente Scolastico, Dirigente delle Scuole e dei Servizi
Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione
Scuola/Istituto Comprensivo

Nome.....

Via.....

Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome Nome).....

studente/studentessa che frequenta la classe sez nato a

il..... residente ain Via.....

..... che frequenta la classe sez della scuola

..... sita in Via

..... Cap Località

prov.

COMUNICO

che in orario scolastico assumo il farmaco (scrivere nome commerciale).....

come da **autorizzazione Medica** allegata e rilasciata dal Pediatra di Comunità dell'AUSL di
..... (scrivere nome commerciale)

certificazione medica allegata.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

Sì

No

Data

In fede

Firma dell'interessato/a

.....

Fac-simile di autorizzazione medica per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Al Dirigente Scolastico/ Dirigente delle Scuole e dei Servizi Paritari/Educativi, Direttore dell'Ente di Formazione Scuola/Istituto Comprensivo

Nome.....

Via.....

Località.....Provincia.....

Per il tramite di (genitori o alunno maggiorenne)

.....

Constatata la assoluta necessità si **AUTORIZZA** la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico all'alunno/a:

Cognome e Nome

data e luogo di nascita.....

residente ain via.....tel.

Capacità (dichiarata dalla famiglia/medico curante) dell'alunno/a ad effettuare l'auto-

somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

SI

NO

Nome commerciale del farmaco/principio attivo

Somministrazione quotidiana:

Orario e dose da somministrare:

1° dose..... / 2° dose.....

3°dose..... / 4° dose.....

Modalità di somministrazione

.....
.....

Somministrazione al bisogno:

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):

.....
.....

Dose da somministrare.....

Modalità di somministrazione

.....

Modalità di conservazione del farmaco.....

Note eventuali di Primo Soccorso e/o possibili effetti collaterali.....

.....

Note di formazione specifica per personale scolastico

.....

Luogo e data

Medico AUSL (timbro e firma)



Denominazione Scuola

Prot.nr. /C27

Data,

Al Fascicolo Personale dell'alunno

.....

Agli insegnanti della classe.....

Al personale ausiliario

-IN BUSTA CHIUSA DATI SENSIBILI-

Sede di

OGGETTO: Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

Designazione **Incaricati alla somministrazione**

Il Dirigente Scolastico,

-visto l'art. 2 comma 2 del Protocollo Provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico;

-vista l'istanza presentata dagli interessati;

-verificata la presenza nella stessa degli allegati richiesti;

INDIVIDUA

Il/la quali **Incaricati alla somministrazione** del farmaco

all'alunno nelle modalità descritte nel "piano di assistenza individualizzato" e

DISPONE

affinché da parte dei sopracitati:

- sia data esecuzione a quanto indicato nel modulo allegato;

- si provveda ad organizzare la tenuta del "**registro di somministrazione**" relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun allievo ove sia attestata ogni somministrazione, il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima;

- si garantisca formazione/informazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



Denominazione Scuola

Prot.nr.

Data,

All'A.U.S.L. di _____

OGGETTO: Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.
Predisposizione del "piano di assistenza individualizzato"

In relazione all'oggetto si comunica che per la costruzione del "piano di assistenza individualizzato" si attendono Vostre indicazioni, così come previsto come dall'art. 2 comma 3 dal "*Protocollo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico*", per i sottoelencati alunni:

<i>n.</i>	<i>Cognome Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Classe</i>	<i>Plesso</i>

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Logo AUSL Servizio

Attestato di Formazione

Si attesta che il/la Signor/a ha
partecipato aincontro/i di formazione addestramento per la sommi-
nistrazione a scuola del/i farmaco/i (nome commerciale/principio attivo)

.....
..... e relativa modalità di somministrazione.

In considerazione del tipo di patologia/farmaco sono state fornite anche nozioni di
primo soccorso SI NO

Si ritiene che il/la signor/a abbia acquisito le
abilità e competenze richieste.

L'attestato deve essere rinnovato ognianni.

Luogo e data

.....

Medico AUSL (Timbro e Firma)

Logo AUSL
Servizio pediatria
di Comunità di



Piano di Assistenza Individualizzato

Si concorda che relativamente all'alunno frequentante la classe
..... dell'Istituto scolastico plesso
anno scolastico deve essere applicato il seguente "piano di assistenza in-
dividualizzato"

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

È / NON È necessaria la tenuta del registro di somministrazione

Luogo e data

Il pediatra di Comunità

Il Dirigente scolastico

(Timbro e Firma)

(Timbro e Firma)

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'EMILIA-ROMAGNA -XI AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA	MELUCCI AGOSTINA	<i>Agostina Melucci</i>
PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA	RUSSO GUGLIELMO	<i>Guilherme Russo</i>
AUSL FORLÌ-SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'	BALDONI ANNA MARIA	<i>Anna Maria Baldoni</i>
AUSL CESENA-SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'	FARNETI MASSIMO	<i>Massimo Farneti</i>
CIRCOLO DIDAT. FORLÌ 1	CENCI PATRIZIA	<i>Patrizia Cenci</i>
CIRCOLO DIDAT. FORLÌ 2	RAVAIOLI ROBERTA (REGGEN- TE)	<i>Roberta Ravaioli</i>
CIRCOLO DIDAT. FORLÌ 4	PASQUINI TIZIANA CHIARA	<i>Tiziana Chiara Pasquini</i>
CIRCOLO DIDAT. FORLÌ 6	BASILICATA MARIA PIA	<i>Maria Pia Basilicata</i>
CIRCOLO DIDAT. FORLÌ 7	CASADEI BARBARA	<i>Barbara Casadei</i>
CIRCOLO DIDAT. FORLÌ 8	RAVAIOLI ROBERTA	<i>Roberta Ravaioli</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENA 2	ALDINI LOREDANA (REGGEN- TE)	<i>Loredana Aldini</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENA 3	MESSINA GIUSEPPE	<i>Giuseppe Messina</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENA 4	SORIANELLO CONSIGLIA	<i>Consiglia Sorianello</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENA 5	FERRARI SIMONETTA	<i>Simonetta Ferrari</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENA 7	POGGIOLI GUGLIELMO	<i>Guilherme Poggioli</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENATICO 1	GRANDI MARIA STELLA	<i>Maria Stella Grandi</i>
CIRCOLO DIDAT. CESENATICO 2	ALDINI LOREDANA	<i>Loredana Aldini</i>
ISTIT. COMPRESIVO "SILVESTRO LEGA" MODIGLIANA	BANDINI DANIELA	<i>Daniela Bandini</i>
ISTITUTO COMPRESIVO CASTROCA- RO	ASCANIO LUIGI (REGGENTE)	<i>Luigi Ascanio</i>
ISTITUTO COMPRESIVO PREDAPPIO	STARNINI ANNA	<i>Anna Starnini</i>
ISTITUTO COMPRESIVO ROCCA S.- CASCIANO.	BRANZANTI GIULIANA (REG- GENTE)	<i>Giuliana Branzanti</i>
ISTITUTO COMPRESIVO BERTINORO	DI DAMIANO MARCELLA	<i>Marcella Di Damiano</i>
ISTITUTO COMPRESIVO CIVITELLA DI ROMAGNA	ROSSI VALENTINA	<i>Valentina Rossi</i>
ISTIT. COMPRESIVO FORLIMPOPOLI "E.ROSETTI"	BIGUZZI VALENTINA	<i>Valentina Biguzzi</i>
ISTITUTO COMPRESIVO MELDOLA	MONTI ROSANNA	<i>Rosanna Monti</i>
ISTITUTO COMPRESIVO SANTA SO- FIA	MONTI ROSANNA (REGGENTE)	<i>Rosanna Monti</i>
ISTITUTO COMPRESIVO BAGNO DI ROMAGNA	POGGIOLI GUGLIELMO (REG- GENTE)	<i>Guilherme Poggioli</i>
ISTITUTO COMPRESIVO MERCATO SARACENO	PRATI LORENZA	<i>Lorenza Prati</i>
ISTITUTO COMPRESIVO SARSINA	DI DAMIANO MARCELLA (REG- GENTE)	<i>Marcella Di Damiano</i>
ISTITUTO COMPRESIVO GAMBETTO- LA	ANGELINI MARIA ANNUNZIATA	<i>Maria Annunziata Angelini</i>
ISTITUTO COMPRESIVO GATTEO	ANGELINI FRANCESCA	<i>Francesca Angelini</i>
ISTITUTO COMPRESIVO LONGIANO	ZOFFOLI LAVINIA	<i>Lavinia Zoffoli</i>
ISTITUTO COMPRESIVO S. MAURO PASCOLI	FALCO GIOVANNA	<i>Giovanna Falco</i>

ISTITUTO COMPRENSIVO SAVIGNANO SUL R.	SERGI CARMELO (REGGENTE)	luigi in
ISTITUTO COMPRENSIVO SOGLIANO AL R.	ANGELINI MARIA ANNUNZIATA (REGGENTE)	Angela
SCUOLA MEDIA VIA F. ORSINI FORLÌ	GRAMELLINI FABIO	Fabio Gramellini
SCUOLA MEDIA "MARCO PALMEZZANO" FORLÌ	ROSSI STEFANIA	Stefania Rossi
SCUOLA MEDIA VIA RIBOLLE FORLÌ	GAROLA GABRIELLA	Gabriella Garola
SCUOLA MEDIA VIA G.PASCOLI CESENA	ROSSI SABRINA	Sabrina Rossi
SCUOLA MEDIA VIA A. FRANK CESENA	AMADUCCI JAIME	Jaime Amaducci
SCUOLA MEDIA V.LE DELLA RESISTENZA CESENA	RUSCELLI MARCO	Marco Ruscelli
SCUOLA MEDIA DANTE ARFELLI CESENATICO	GHIDETTI GIOVANNI MARIA	Giovanni Maria Ghidetti
I.I.S. "R.RUFFILLI" FORLÌ	MOLINELLI MARCO	Marco Molinelli
I.I.S. "SAFFI/ALBERTI" FORLÌ	ASCANIO LUIGI	Luigi Ascanio
LICEO CLASSICO "G.B.MORGAGNI FORLÌ"	BRANZANTI GIULIANA	Giuliana Branzanti
LICEO SCIENTIFICO "F.P. DI CALBOLI" FORLÌ	MAZZONI MORENA	Morena Mazzoni
I.T.C. "C.MATTEUCCI" FORLÌ	TOGNON IRIS	Iris Tognon
I.T.I. "MARCONI" FORLÌ	FIORINI ELIANA	Eliana Fiorini
I.T.AERONAUTICO "F.BARACCA" FORLÌ	MAZZONI MORENA (REGGENTE)	Morena Mazzoni
LICEO ARTISTICO E MUSICALE FORLÌ	MOLINELLI MARCO (REGGENTE)	Marco Molinelli
I.I.S. "P.ARTUSI" FORLIMPOPOLI	BRUNET GIORGIO	Giorgio Brunet
I.I.S. "G.GARIBALDI" CESENA	GIORGI CAMILLO	Camillo Giorgi
I.T.C."R.SERRA" CESENA	OLIVETTI SUSI	Susi Olivetti
I.T.I "B.PASCAL" CESENA	POSTIGLIONE FRANCESCO	Francesco Postiglione
I.P.S.I.A. "COMANDINI" CESENA	VALLI PAOLO	Paolo Valli
LICEO SCIENTIFICO "A.RIGHI" CESENA	CAMPANA DEA	Dea Campana
LICEO LINGUISTICO CESENA	CAMPANA DEA (REGGENTE)	Dea Campana
LICEO CLASSICO "V.MONTI" CESENA	DOMENICHINI GIANCARLO	Giancarlo Domenichini
I.P.SERV. SOC. "VERSARI/MACRELLI" CESENA	TOSI MAURO	Mauro Tosi
I.I.S. "L. DA VINCI" CESENATICO	BINI SIMONETTA	Simonetta Bini
I.I.S. "MARIE CURIE" SAVIGNANO SUL R.	SERGI CARMELO	luigi in
COMUNE DI FORLÌ	ZANELLI PAOLO	Paolo Zanelli
COMUNE DI CESENA	ESPOSITO MONICA	Monica Esposito
COMUNE DI CESENATICO	CEREDI CLAUDIO	Claudio Ceredi
COMUNE DI CASTROCARO TERME E TERRA DEL SOLE.	FARINA ANNAISA	Annaisa Farina
COMUNE DI BAGNO DI ROMAGNA		
COMUNE DI FORLIMPOPOLI	LAILA TEMONI	Laila Temoni
COMUNE DI GAMBETTOLA	FABRIZIA LECCI	Fabrizia Lecci

