Protocollo 0001432/2026 del 13/11/2026

Salesiani DONBOSCO
FIRENZE-SCANDICCI

Scuola Secondaria di I grado Paritaria
Liceo Scientifico Paritario
Liceo delle Scienze Umane Paritario

ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "ISTITUTO SALESIANO DELL'IMMACOLATA"

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA VERIFICA, CUSTODIA E ASSUNZIONE DI FARMACI DA BANCO IN VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Regolamento d'Istituto, Guida operativa per Famiglie e Docenti, Moduli di Autorizzazione e Registro di Somministrazione (Scuola Secondaria di I e II Grado)

Il presente documento disciplina le modalità di verifica preventiva, custodia personale e assunzione (somministrazione assistita o autosomministrazione vigilata) dei farmaci da banco e di automedicazione (OTC/SOP) durante i viaggi d'istruzione in Italia e all'estero, in conformità con le Linee Guida Ministeriali (MIUR – Ministero della Salute del 25/11/2005) e a tutela dell'incolumità degli studenti e della responsabilità giuridica del personale docente.

1. REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI FARMACI IN VIAGGIO

Norme generali valide per alunni, famiglie e docenti accompagnatori

Art. 1 – Principio di non discrezionalità dei docenti

I docenti accompagnatori non rivestono qualifica sanitaria e non sono autorizzati a formulare diagnosi, valutare autonomamente quadri clinici né scegliere principi attivi o dosaggi. Pertanto, la scuola non dispone di una 'farmacia comune' da cui attingere indistintamente per gli alunni. Ogni intervento dei docenti è rigorosamente vincolato alla preventiva autorizzazione scritta della famiglia e alla conferma telefonica/scritta al momento dell'insorgenza del sintomo.

Art. 2 – Ambito di applicazione (Farmaci da banco / al bisogno)

Il presente regolamento riguarda esclusivamente i farmaci di uso comune non soggetti a prescrizione medica obbligatoria (es. analgesici, antipiretici come Paracetamolo o Ibuprofene, antistaminici, antiemetici per cinetosi) che potrebbero rendersi necessari in caso di malesseri lievi e imprevedibili (cefalea, dolori mestruali, rialzo febbrile lieve, allergie stagionali, mal d'auto/aereo). Per i farmaci salvavita o le terapie croniche continuative resta fermo l'obbligo di presentazione del Piano Terapeutico rilasciato dal medico curante/pediatra.

Art. 3 – Verifica nominativa e custodia

- **Confezione personale:** Ogni alunno deve portare esclusivamente i propri farmaci personali forniti dalla famiglia.
- **Integrità e tracciabilità:** Prima della partenza il docente referente verificherà che ogni confezione dei medicinali sia originale, integra, non scaduta, completa di foglietto illustrativo (bugiardino) e inserita in una busta trasparente richiudibile riportante chiaramente Nome, Cognome e Classe dell'alunno.
- **Custodia:** Il docente accompagnatore verificherà che l'alunno conservi correttamente il kit al riparo da fonti di calore o umidità (nel proprio bagaglio/zaino personale, senza mai condividerlo con altri compagni).

Art. 4 – Modalità di assunzione (Scuola Secondaria di I e II Grado)

- **Scuola Secondaria di I Grado:** Per gli studenti dagli 11 ai 13 anni, in caso di necessità, l'alunno avvisa immediatamente il docente accompagnatore; quest'ultimo contatta telefonicamente uno dei genitori e, ricevuta conferma scritta (SMS o messaggio WhatsApp), assiste all'assunzione del farmaco (somministrazione assistita) attenendosi alla posologia indicata nel modulo.
- **Scuola Secondaria di II Grado:** Per gli studenti dai 14 anni in su, su espressa autorizzazione dei genitori,

l'alunno custodisce il proprio kit personale e, al momento del bisogno, informa il docente accompagnatore; previa conferma telefonica/scritta del genitore al docente, l'alunno provvede all'autosomministrazione vigilata nella dose autorizzata.

2. GUIDA OPERATIVA PER FAMIGLIE E DOCENTI

Istruzioni pratiche pre-partenza, durante il soggiorno e per viaggi all'estero

2.1 Vademecum per le Famiglie

- **1. Modulistica:** Compilare e firmare (da parte di entrambi i genitori/tutori) l'Allegato A ('Modulo di Autorizzazione') e consegnarlo in Segreteria / al Coordinatore almeno 7 giorni prima della partenza.
- **2. Posologia chiara:** Indicare con precisione nel modulo la posologia esatta (es. '1 compressa da 500 mg') e il limite massimo giornaliero. In caso di dubbi sul dosaggio legato al peso dell'alunno, consultare preventivamente il pediatra o il medico di base.
- **3. Formato dei farmaci:** Prediligere formulazioni solide (compresse, bustine orosolubili, granulato) rispetto a sciroppi o gocce liquide, specialmente in caso di viaggi in aereo dove vigono restrizioni sui liquidi oltre i 100 ml nel bagaglio a mano.
- **4. Preparazione e controllo alla partenza:** Inserire la scatola integra nella bustina trasparente richiudibile con l'etichetta nominativa (Nome, Cognome, Classe). L'alunno la porterà con sé nel proprio bagaglio e la mostrerà al docente referente al momento del ritrovo per il controllo preventivo.
- **5. Reperibilità:** Garantire la reperibilità telefonica costante durante l'intero periodo del viaggio. In caso di chiamata da parte dei docenti per necessità di assunzione, inviare subito un messaggio scritto (SMS/WhatsApp) di conferma.

2.2 Vademecum per i Docenti Accompagnatori

- **1. Verifica pre-partenza:** Al ritrovo prima della partenza, controllare che ogni alunno munito di modulo autorizzativo abbia con sé la bustina trasparente nominativa con confezioni integre e non scadute, verificando altresì che vengano riposte in modo sicuro e al riparo da calore/umidità.
- **2. Procedura al bisogno:** Se un alunno lamenta un malessere (es. mal di testa, dolori mestruali, febbricola) e richiede di assumere il proprio farmaco, misurare la temperatura se necessario e contattare telefonicamente il genitore prima dell'assunzione.
- **3. Conferma scritta:** Dopo la telefonata, attendere il breve messaggio scritto del genitore (es. 'Autorizzo assunzione 1 cpr Tachipirina 500 a mio figlio/a') che tutela il docente da qualsiasi contestazione.
- **4. Registrazione:** Annotare immediatamente ogni somministrazione assistita o autosomministrazione vigilata sull'Allegato B (data, ora, sintomo, farmaco, dose, esito contatto genitore).
- **5. Gestione emergenze:** In caso di sintomi gravi, persistenti, febbre alta che non scende o reazioni allergiche, non far assumere ulteriori farmaci da banco ma attivare immediatamente i servizi medici locali o il Numero Unico di Emergenza (112 in tutta l'UE).

ATTENZIONE: VIAGGI ALL'ESTERO E CONTROLLI DOGANALI / AEROPORTUALI

• Voli aerei (Bagaglio a mano): I farmaci in compresse o bustine possono viaggiare liberamente nel bagaglio a mano dell'alunno. Farmaci liquidi (sciroppi, spray nasali, colliri) fino a 100 ml vanno estratti ai controlli di sicurezza nella bustina trasparente; oltre i 100 ml sono ammessi solo con prescrizione/certificato medico nominativo.

• Paesi Extra-UE (es. Regno Unito, Svizzera, USA): Per antistaminici particolari, analgesici forti o terapie specifiche è fortemente consigliato allegare una breve certificazione medica in lingua inglese con l'indicazione del principio attivo (INN - International Nonproprietary Name).

• Assicurazione Sanitaria: Portare sempre con sé la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) valida per i paesi UE/SEE/Svizzera o la polizza assicurativa integrativa stipulata dalla scuola.

Salesiani DONBOSCO
FIRENZE-SCANDICCI

Scuola Secondaria di I grado Paritaria
Liceo Scientifico Paritario
Liceo delle Scienze Umane Paritario

ALLEGATO A — MODULO DI AUTORIZZAZIONE FAMIGLIE

Da compilare, firmare e consegnare alla scuola prima della partenza (un modulo per alunno)

RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE ALLA CUSTODIA PERSONALE E ASSUNZIONE DI FARMACI DA BANCO (OTC/SOP) IN VIAGGIO D'ISTRUZIONE

I sottoscritti:
1) Genitore/Tutore: _____ Cellulare: _____
2) Genitore/Tutore: _____ Cellulare: _____
in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a:
Cognome e Nome: _____ Nato/a il: ____/____/_____
Frequentante la Classe: _____ Sez.: _____ Ordine di scuola: [ ] Sec. I Grado [ ] Sec. II Grado
Partecipante al viaggio d'istruzione a: _____ dal ____/____ al ____/____/20___

PREMESSO CHE:

- i docenti accompagnatori non possiedono qualifiche mediche né sanitarie e non possono effettuare diagnosi o valutazioni discrezionali sui dosaggi;
- il kit personale dei farmaci sotto indicati, inserito in busta trasparente richiudibile con nome, cognome e classe dell'alunno (confezioni originali integre, non scadute e complete di foglietto illustrativo), viene verificato dal docente referente prima della partenza e custodito dall'alunno stesso nel proprio bagaglio secondo le indicazioni dei docenti.

CHIEDONO E AUTORIZZANO

che, esclusivamente in caso di malessere lieve e improvviso durante il viaggio, previo obbligatorio contatto telefonico tra il docente accompagnatore e uno dei genitori e successiva conferma scritta (via SMS o WhatsApp) al momento dell'insorgenza del sintomo, si proceda a (barrare la voce pertinente):

[ ] SOMMINISTRAZIONE ASSISTITA dal docente accompagnatore (modalità ordinaria per alunni della Scuola Secondaria di I grado)
[ ] AUTOSOMMINISTRAZIONE VIGILATA da parte dell'alunno (per alunni della Scuola Secondaria di II grado / 14+ anni ritenuti autonomi dalla famiglia)

ELENCO DEI FARMACI PERSONALI NEL KIT DELL'ALUNNO E POSOLOGIA AUTORIZZATA:

Nome Commerciale e Principio Attivo (es. Tachipirina - Paracetamolo)	Sintomo previsto (es. febbre > 38°C, cefalea)	Posologia esatta per singola dose (es. 1 cpr da 500 mg)	Frequenza massima (es. max 2 volte/die)

Eventuali allergie, intolleranze alimentari/farmacologiche o note mediche da segnalare ai docenti:
_____

DICHIARANO INOLTRE:

- che l'alunno/a ha già assunto in passato i principi attivi sopra indicati senza manifestare reazioni allergiche o avverse;
- che l'alunno/a è stato istruito dalla famiglia a custodire con cura il proprio kit personale senza cederlo ad altri compagni e a non assumere alcun farmaco senza la preventiva autorizzazione del docente e del genitore;
- di garantire la costante reperibilità telefonica ai numeri sopra indicati per tutta la durata del viaggio, sollevando l'Istituzione Scolastica e i docenti accompagnatori da ogni responsabilità derivante dalla corretta esecuzione di quanto autorizzato e confermato al momento del bisogno.

Luogo e Data: _____	Allegati: [ ] Certificato medico (opzionale/estero)
Firma Genitore/Tutore 1: _____	Firma Genitore/Tutore 2: _____

Nota legale: In caso di firma di un solo genitore, il firmatario dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale (artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile), che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

ALLEGATO B — REGISTRO SOMMINISTRAZIONI IN VIAGGIO

Scheda operativa riservata ai docenti accompagnatori (da compilare al bisogno e riconsegnare al rientro)

Destinazione del viaggio: _____ Periodo: dal ____/____ al ____/____/20___

Docente Referente Verifica Farmaci: _____ Docenti Accompagnatori: _____

Data e Ora	Cognome e Nome Alunno (Classe)	Sintomo riferito (es. cefalea, febbre)	Contatto Genitore (Ora chiamata + SMS/WA)	Farmaco e Dose (es. Tachipirina 500)	Modalità (Somm. / Autosomm.)	Firma Docente (e sigla alunno 14+)

Annotazioni generali al rientro / Eventuali segnalazioni:
_____
_____

Data di riconsegna del registro in Segreteria: ____/____/20___ Firma del Docente Referente:
_____

Documento operativo ad uso interno, delle famiglie e dei docenti accompagnatori