

ACCORDO INTER-ISTITUZIONALE

tra

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE – ASL CITTA' DI TORINO

e

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per il PIEMONTE
UFFICIO V – AMBITO TERRITORIALE DI TORINO**

e

DIPARTIMENTO SERVIZI EDUCATIVI – CITTA' DI TORINO

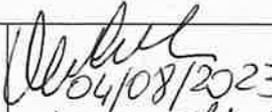
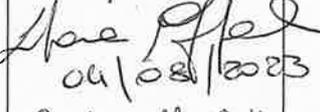
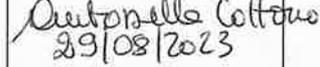
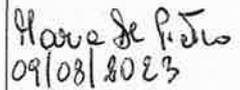
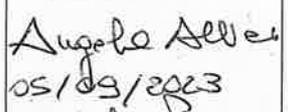
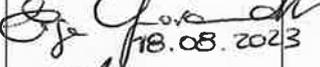
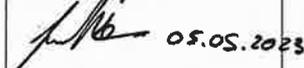
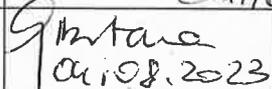
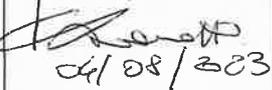
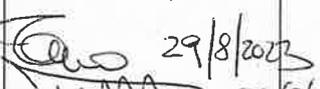
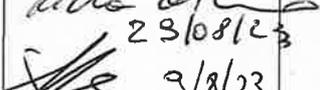
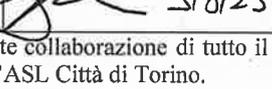
in materia di

GESTIONE IN ORARIO SCOLASTICO

DEI MINORI CON PATOLOGIA CRONICA E BISOGNI SPECIALI

IN APPLICAZIONE DELLA DGR 50-7641/2014

SUL TERRITORIO DELLA CITTA' DI TORINO

REDAZIONE	Bruna Cerbino - Dirigente Medico S.S.D. Consultori Familiari e Pediatrici Nord - Referente PdC - ASL Città di Torino	 04/08/2023
	Loredana Garofalo - Coordinatrice Infermieristica Consultori Pediatrici Nord e Sud - ASL Città di Torino	 04/08/2023
	Antonella Cottone - Docente in utilizzo presso l'USR Piemonte - Ambito Territoriale di Torino - Ufficio Sostegno alla Persona e alla Progettualità.	 29/08/2023
	Maria De Pietro - Dirigente Scolastico I.I.S. Gobetti-Marchesini-Casale-Arduino	 09/08/2023
	Angela Altieri - Funzione Strumentale Inclusione I.I.S. Gobetti-Marchesini-Casale-Arduino	 05/08/2023
	Claudia Para - Referente C.T.S. Torino	 31/08/2023
	Elisa Giovannetti - Dirigente Scolastico I.C. Collegno III	 18.08.2023
	Angelo Giorgio - Docente in utilizzo presso l'USR Piemonte - Ambito Territoriale di Torino - Ufficio Sistemi Informativi e Comunicazione.	 05.05.2023
	Monica La Carrubba - Responsabile Ufficio Accesso al Sistema Educativo - Dipartimento Servizi Educativi - Città di Torino	 09/08/23
Marina Roncaglio - Responsabile Coord. Interventi e risorse per l'inclusione scolastica 0-6 - Dipartimento Servizi Educativi - Città di Torino	 17/8/23	
VERIFICA	Giulia Mortara - Responsabile S.S.D. Consultori Familiari e Pediatrici Nord - ASL Città di Torino	 01/08/2023
	Clara Zanutto - Responsabile S.S.D. Consultori Familiari e Pediatrici Sud - ASL Città di Torino	 04/08/2023
	Maria Teresa Turco - Responsabile Infermieristica DMI - ASL Città di Torino	 29/8/2023
APPROVAZIONE	Orazio Pirro - Direttore Dipartimento Materno Infantile ASL Città di Torino	 29/08/23
	Tecla Rivero - Dirigente dell'Ambito Territoriale di Torino - USR Piemonte	 23/08/23
	Claudio Sciaraffa - Dirigente Divisione Educativa - Dipartimento Servizi Educativi - Città di Torino	 3/8/23

Il presente documento è stato redatto, per i contenuti tecnico-scientifici ed organizzativo-procedurali, con la costante collaborazione di tutto il Personale Medico ed Infermieristico dei Consultori Pediatrici Nord e Sud e della Centrale Pediatria di Comunità dell'ASL Città di Torino.

Hanno collaborato inoltre:

per gli aspetti tecnico-scientifici ed organizzativo-procedurali:

- *S.C. Neuropsichiatria Nord - ASL Città di Torino (Dr.ssa Maria Baiona, Dr.ssa Irene Barbicinti)
- *S.C. Neuropsichiatria Nord Sud - ASL Città di Torino (Dr.ssa Miranda Basso)
- *S.S.S. Rapporti MMG/PLS - ASL Città di Torino (Dr. Luca Maina)
- *S.S.D. Integrazione Ospedale Territorio - Città della Salute e della Scienza di Torino (Dr.ssa Daniela Corsi)

e per i contenuti tecnico-scientifici:

- *Neuropsichiatria Infantile - Ospedale Martini - ASL Città di Torino (Dr.ssa Irene Bagnasco)
- *S.C. Allergologia Pediatrica OIRM (Dr.ssa Giovanna Monti);
- *S.S.D. Endocrinologia Pediatrica OIRM (Prof.ssa Luisa De Sanctis; Dr.ssa Michela Trada; Dr. Davide Tinti; Coord. Inferm. Ambulatori Margherita Maresca; Coord. Inferm. DH Maria Luisa Farinetti);
- *S.C. Pneumologia Pediatrica OIRM (Dr.ssa Elisabetta Bignamini, Dr.ssa Benedetta Crida, Coord. Inferm. Cristiana Tinari, Inferm. Antonella Maggio);
- *S.S.D. Gastroenterologia Pediatrica OIRM (Dr. Pier Luigi Calvo, Dr.ssa Anna Opramolla, Dr. Antonio Pizzol);
- *S.C. Urologia Pediatrica OIRM (Dr.ssa Simona Gerocarni Nappo, Coord. Inferm. Barbara Tadini, Inferm. Marina Grissino)
- *Referenti di equipe dei PLS ASL Città di Torino e loro delegati (Dr.ssa Emanuela Malorgio, Dr.ssa Elisabetta Palumeri, Dr.ssa Elena Tempesta, Dr. Massimo Landi, Dr.ssa Francesca Nesi, Dr.ssa Silvia Soldano)
- *Associazione ANGEA (Presidente Luigi Visintin, Dr. Aldo Morale)

1. PREMESSA

Il presente Accordo rappresenta l'applicazione, sulla Città di Torino, del *Protocollo d'Intesa tra Regione Piemonte e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, deliberato dalla Giunta Regionale il 21 Maggio 2014, con atto n. 50 – 7641, e recante come oggetto "Sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/formativo"*.

Questo documento, tenuto conto dell'art. 21 della Legge n.59 del 15 marzo 1997 e della Legge n.107 del 13 luglio 2015, è stato realizzato in considerazione della necessità di mettere in atto le opportune ed adeguate strategie di collaborazione fra il sistema sanitario, le istituzioni educative/scolastiche e le famiglie dei minori portatori di patologia cronica, e pertanto identifica, nel rispetto degli specifici ambiti di competenza, procedure condivise e sinergiche, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili sul territorio cittadino e di garantire agli alunni minori la regolare frequenza nell'ambito del proprio percorso di formazione.

L'Accordo è stipulato tra il Dipartimento Materno-Infantile (DMI) dell'ASL Città di Torino, l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte (USR) - Ambito Territoriale (AT) di Torino e il Dipartimento Servizi Educativi della Città di Torino.

Per quanto attiene alle peculiarità organizzative dell'ASL Città di Torino, sul territorio cittadino i compiti attribuiti dalla DGR 50/2014 al Distretto Sanitario sono svolti dal Dipartimento Materno-Infantile (DMI) per quanto di propria competenza.

Con documento Prot. n. 2019/0032697 del 06.03.2019, le Direzione Distrettuali hanno infatti formalmente delegato *"le strutture competenti nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile alla definizione delle procedure, all'attivazione dei percorsi e alla presa in carico fattiva dei soggetti minori aventi diritto secondo le indicazioni regionali"*.

Il DMI, con documento Prot. n. 2022/0122180 del 13.07.2022, ha formalmente attribuito *"la gestione del percorso nella sua globalità dei minori cronici con bisogni speciali in orario scolastico"* alle due Strutture Semplici Dipartimentali - Consultori Familiari e Pediatrici Nord e Sud, attraverso l'attività della Centrale di Pediatria di Comunità (PdC), a scavalco sulle due Strutture.

2. OGGETTO DELL'INTESA

Questo documento:

- fa propri i principi e le proposizioni enunciati nella premessa del Protocollo Regionale, con l'obiettivo di declinare le linee guida regionali definite in quell'ambito;
- adatta criteri, procedure, competenze, azioni, interventi e responsabilità, connessi ai bisogni speciali di salute dei minori in orario scolastico, al contesto della specifica realtà della città di Torino, in relazione alle variabili logistico-organizzative dei servizi coinvolti e alle sinergie già esistenti sul territorio cittadino, nel rispetto dell'autonomia scolastica e nel rispetto dei mandati della DGR 50/2014;
- estende le linee guida regionali, oltre alle scuole di ogni ordine e grado già oggetto della citata DGR, anche ai nidi e alle scuole d'infanzia comunali.

3. FINALITÀ

La finalità di questo documento è quella di individuare, a supporto e sostegno del ruolo genitoriale*, i percorsi organizzativi necessari, utili, e sostenibili, per garantire agli alunni minori, affetti da patologie croniche che non precludano la frequenza scolastica, il miglior sviluppo psico-fisico possibile in ogni fase dell'evoluzione della patologia, e un adeguato

Agosto 2023

stato di benessere complessivo e di inserimento sociale, attraverso azioni mirate a tutelarne la salute e la sicurezza in ambito scolastico/educativo.

A tal fine, fermi rimanendo gli specifici ruoli e responsabilità di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, questo documento dettaglia metodi e procedure da attuare, e definisce le azioni inerenti ai compiti di ciascuna figura coinvolta nella gestione in orario scolastico dei bisogni speciali degli alunni minori portatori di patologia cronica, cercando di ottimizzare le risorse disponibili, di perfezionare e valorizzare i percorsi già esistenti, di migliorare la comunicazione e l'efficienza della rete dei servizi.

***NOTA - I GENITORI**

Nel presente documento e nei relativi allegati, parte integrante dello stesso, con il termine sintetico "Genitori" si intende "Genitori/Tutori/Esercenti la responsabilità genitoriale".

4. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Accordo si riferisce prioritariamente alla gestione dei bisogni speciali dei bambini/alunni minori, quindi di età inferiore ai 18 anni, che frequentino i nidi comunali, a gestione diretta ed indiretta, le scuole d'infanzia comunali, le scuole d'infanzia statali, le scuole d'infanzia paritarie/convenzionate, le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado statali e paritarie della Città di Torino.

Le procedure descritte nel presente documento sono da intendersi come attuazione, sul territorio della città di Torino, della DGR 50-7641/2014, i cui principi generali, finalità, definizioni, soggetti coinvolti, condizioni e procedure, con l'adesione da parte del Comune di Torino al presente Accordo, vengono pertanto estesi anche ai nidi e alle scuole d'infanzia comunali della città.

Rispetto ai nidi e alle scuole d'infanzia comunali dunque, questo documento supera e sostituisce in toto gli artt. 2 "Organizzazione degli interventi" e 5 "Somministrazione farmaci" del precedente "Protocollo d'Intesa tra il Comune di Torino e le AA.SS.LL. TO1 e TO2 – Norme igienico-sanitarie per i Nidi Comunali" approvato con Determinazione Dirigenziale n. 971 del 21/07/2009; e l'art. 5 "Somministrazione farmaci" del precedente "Protocollo d'Intesa tra il Comune di Torino e le AA.SS.LL. TO1 e TO2 – Norme igienico-sanitarie per le Scuole d'Infanzia Comunali" approvato con Determinazione Dirigenziale mecc. n. 2010-41798/007 del 12/07/2010, che disciplinavano la gestione delle criticità di tipo sanitario e la somministrazione dei farmaci durante la frequenza in comunità.

I CESM (Centri Educativi Specializzati Municipali) sono altrettanto inclusi nell'ambito di applicazione del presente documento, poiché possono chiedere l'avvio delle stesse procedure, sebbene soltanto attraverso la collaborazione con le rispettive Istituzioni Scolastiche frequentate dai minori con bisogni speciali e con le modalità descritte in Procedura.

Qualora la scuola del minore che frequenta un CESM non abbia fatto analoga richiesta per il proprio personale, il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico cura comunque, anche attraverso il proprio Referente, la gestione del caso secondo procedura, e garantisce presso i propri locali l'addestramento specifico non standardizzabile del personale CESM.

Le scuole private non paritarie di qualsiasi ordine e grado e i nidi privati/convenzionati non sono oggetto di questo Accordo.

Le azioni previste dal documento in oggetto si riferiscono esclusivamente al periodo coincidente con l'anno scolastico.

5. OBIETTIVI

A. OBIETTIVI GENERALI:

1. Favorire e promuovere l'inclusione e la socializzazione, il benessere e la sicurezza, lo sviluppo psico-fisico e l'autonomia del minore portatore di patologia cronica nell'ambito delle scuole e dei servizi educativi comunali, attraverso

Agosto 2023

La certificazione/prescrizione medica prodotta ai fini scolastici deve essere:

1. chiara e leggibile da un punto di vista grafico in tutte le sue parti, preferibilmente redatta al computer;
2. corredata dai dati anagrafici e sanitari essenziali del minore (nome, cognome, data di nascita, diagnosi);
3. corredata di intestazione del medico/studio/servizio, con firma, timbro e data;
4. corredata di ulteriore timbro e sigla dello stesso medico prescrittore, apposti a latere di eventuali correzioni;
5. completa e chiara in modo inequivocabile nella sezione prescrittiva, riportando:
 - *nome e formulazione del farmaco/denominazione dell'intervento;
 - *posologia, già calcolata in base al peso corporeo;
 - *via e modalità di somministrazione del farmaco;
 - *ora/fascia oraria in cui realizzare l'intervento/somministrare il farmaco;
 - *per gli interventi/somministrazione farmaci da attuare al bisogno, definizione della circostanza/evento specifico, con descrizione di segni e sintomi correlati;
 - *modalità di conservazione del farmaco: temperatura, esposizione alla luce, ecc.

La certificazione/prescrizione medica che non risponda a questi requisiti non può essere utilizzata dal personale sanitario al fine di formare/addestrare il personale scolastico/educativo per la gestione dei bisogni speciali del minore in orario scolastico.

C. valutati come fattibili in ambito scolastico.

1. Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico valuta la fattibilità in relazione agli aspetti scolastico-organizzativi, nel rispetto delle competenze degli organi collegiali dell'istituzione scolastica e ferma restando la disponibilità del personale scolastico interessato.

2. La Centrale PdC, per quanto attiene agli aspetti di carattere sanitario, valuta la fattibilità caso per caso, avvalendosi se necessario del confronto diretto con i genitori del minore, con i suoi medici curanti (Pediatra di Libera Scelta, Medico Medicina Generale, Specialisti, ecc.) e con altri eventuali servizi/professionisti coinvolti nella gestione del minore e del suo nucleo familiare.

D. non devono richiedere discrezionalità tecnica, se non entro parametri predefiniti, e/o possesso di abilitazioni specialistiche in ambito sanitario da parte del personale scolastico.

1. La formazione del personale scolastico/educativo per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico è possibile, qualunque sia la via/modalità di somministrazione, soltanto se:

- a. non è necessaria alcuna forma di calcolo per arrivare a definire la posologia (per peso del bambino, per fattori di correzione, per calcolo componenti nutritivi, ecc.). La posologia deve essere già predefinita da certificazione medica, o comunque contenuta entro range pre-definiti;
- b. gli effetti indesiderati/collaterali del farmaco, in caso di somministrazione non appropriata/errore da parte dell'operatore (per circostanza, per modalità di esecuzione materiale, ecc.) sono descritti in letteratura come irrilevanti.
- c. la preparazione/somministrazione del farmaco non richiede condizioni di natura igienica superiori a quelle di tipo standard, né passaggi procedurali caratterizzati da rischio di contaminazione/alterazione del farmaco, o di rischio - moderato/alto - di infortunio per l'operatore che la esegue (tagli, punture, intossicazioni, ecc.), o di danno al minore durante/a seguito della somministrazione;
- d. la modalità di conservazione del farmaco non è indaginosa, al fine di evitare il rischio dell'adulterazione/decadimento efficacia del farmaco stesso, né rischiosa per la sicurezza del resto della collettività;
- e. per i farmaci da somministrare per via iniettiva, la preparazione/somministrazione del farmaco è di estrema facilità, realizzabile con penna/fiala pre-riempita, istruzioni

schematiche/illustrate presenti sulla confezione, inoculo possibile e sicuro anche se in condizioni estemporanee, come per i farmaci salvavita (glucagone/adrenalina), ecc.

2. Per gli interventi, soprattutto se invasivi, (es: cateterismo vescicale, tracheo-aspirazione, nutrizione/idratazione via PEG, ecc.), la formazione del personale scolastico/educativo, è possibile, dopo valutazione delle caratteristiche del singolo minore, ed eventuale confronto con i curanti/specialisti, e comunque **soltanto se**:

- a. sono assenti eventuali situazioni concomitanti (es: grave rischio di sanguinamento, di perforazione, ecc.) che comportino il rischio di danno probabile al minore durante la manovra;
- b. l'operatore che esegue la manovra non debba indossare DPI straordinari, oltre a quelli standard (guanti monouso, eventualmente mascherina/visor);
- c. non è richiesto un setting in asepsi.

Terapie/interventi che non rispondano ai requisiti elencati, anche in orario scolastico sono realizzati direttamente dal genitore, o da persone della rete familiare-amicale, formalmente delegate dal genitore stesso e autorizzate dal Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico ad accedere ed agire nel contesto scolastico per la gestione diretta dei bisogni speciali del minore.

Le situazioni in urgenza/emergenza che non possano essere gestite in prima battuta in ambito scolastico devono essere gestite con immediato ricorso al Servizio di Emergenza – 112.

7. STEP/TIPOLOGIE E DESTINATARI DELLA FORMAZIONE

A. INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE

Questa prima fase formativa:

1. risponde all'attuazione dell'art. 5.4.2.2 della DGR 50/2014: *“Il personale scolastico non disponibile all'effettuazione dell'intervento specifico, è comunque tenuto, in relazione al proprio ruolo nell'inserimento scolastico dell'alunno, o nella gestione delle emergenze, ad acquisire le informazioni utili a garantire la necessaria vigilanza sul benessere dell'alunno”*.
2. è finalizzata a favorire l'inclusione e a promuovere la cultura dell'accoglienza, e a garantire la vigilanza sul benessere degli alunni durante l'orario scolastico, a prescindere dalla presenza o meno di casi nella singola scuola, ai sensi dell'art. 5.3.2 e dell'art. 7.2.a della DGR 50/2014;
3. è mirata a far conoscere le più frequenti patologie (crisi convulsive, diabete mellito, allergie/anafilassi, asma, ecc.) e gli interventi tecnici (aspirazione da tracheo-cannula, nutrizione/idratazione via PEG, cateterismo vescicale, ecc.) di più frequente riscontro in ambito scolastico;
4. fornisce le informazioni generali sulla singola patologia in esame: eziologia, patogenesi, corredo sintomatologico, possibili complicanze a breve/medio/lungo termine, possibili eventi acuti, strategie terapeutiche e presidi in uso corrente, gestione corretta dell'emergenza, ecc.;
5. non è vincolata né vincolante al rilascio della propria dichiarazione di disponibilità a gestire direttamente come tutor casi di minori cronici eventualmente già presenti o che si dovessero presentare nel corso dell'anno all'interno della collettività scolastica, e quindi nemmeno all'accettazione della delega da parte dei genitori dei minori stessi;
6. è fondamentale per l'acquisizione, da parte del personale scolastico/educativo, della necessaria consapevolezza a poter eventualmente dichiarare formalmente la propria disponibilità volontaria ad accettare l'eventuale delega del genitore tramite All.2;

7. è necessaria e propedeutica affinché il singolo soggetto, su base esclusivamente volontaria, delegato dai genitori del minore cronico, possa passare allo step successivo di formazione preliminare/addestramento, finalizzato alla gestione diretta come tutor dei bisogni speciali in orario scolastico del minore stesso.

8. è costruita come percorso formativo on-line fruibile da tutti i soggetti indicati al punto 4 - "Ambito di applicazione" - di questo documento, attraverso specifica piattaforma.

Il destinatario di questa fase è tutto il personale educativo/scolastico che il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico ritenga sia utile/opportuno coinvolgere al fine di ottimizzare il processo di inclusione e di garantire la necessaria vigilanza sul benessere degli alunni durante l'orario scolastico, a prescindere dalla presenza o meno di specifici casi nella scuola.

B. FORMAZIONE PRELIMINARE E ADDESTRAMENTO

Questa fase:

1. risponde all'attuazione degli artt. 5.5.2, e 7.2.b/c della DGR 50/2014;
2. è finalizzata a gestire in orario scolastico - in affiancamento ai genitori e in appropriatezza e sicurezza - i bisogni speciali dei singoli minori affetti da patologie croniche che non precludano la frequenza scolastica;
3. è indirizzata soltanto ai soggetti formalmente dichiaratisi disponibili su base volontaria, delegati dai genitori, autorizzati dal Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, e che abbiano svolto e superato lo step di Informazione/Formazione Generale on-line;
4. è svolta in presenza;
5. è realizzata dal personale sanitario, in affiancamento ai genitori, e alla presenza del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico o di un suo delegato.
6. si differenzia in:

1 - Addestramenti standardizzabili:

a) relativi ad interventi che, per loro natura, per la tecnica richiesta e per il quadro clinico generale dell'alunno, non sono soggetti alle specifiche condizioni/necessità dell'alunno stesso (es: misurazione della glicemia capillare, somministrazione di adrenalina in corso di shock anafilattico, di glucagone in corso di crisi ipoglicemica grave, di broncodilatatore in corso di crisi asmatica, ecc.);

b) realizzati con modalità di gruppo, e con cadenza periodica, modulata in relazione al numero di prese in carico attivate e alle necessità di natura organizzativa dei servizi.

2 - Addestramenti NON standardizzabili:

a) interventi relativi a condizioni/necessità particolari e specifiche dell'alunno (es: gestione PEG, cannula tracheostomia, somministrazione di insulina multiiniettiva, ecc), o inquadrare nell'ambito di complessità, del minore e/o del suo nucleo familiare, anche di natura non necessariamente sanitaria;

b) realizzati presso la sede scolastica frequentata dal minore, se necessario alla presenza/sul minore stesso.

Agosto 2023

Destinatari di questa fase, sono i soggetti, in questo documento definiti **Tutor**, che possono effettuare gli interventi necessari a rispondere direttamente ai bisogni speciali dei minori con patologia cronica in orario scolastico.

E cioè:

1. personale scolastico/educativo (educatori, docenti, ATA, collaboratori scolastici, assistenti educativi, ecc.), ed altri eventuali soggetti individuati dal Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico ai sensi delle Raccomandazioni Ministeriali del 25.11.2005);
2. soggetti appartenenti alla rete familiare/amicale della famiglia, identificati e delegati dai genitori del minore, e autorizzati dal Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico ad accedere ed agire nel contesto scolastico per la gestione diretta dei bisogni speciali del minore.

NOTA - I TUTOR

I Tutor, identificati dal Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, *in numero massimo di 4 per ogni minore*, devono rispondere ai seguenti requisiti:

- a) essere i *soggetti a più stretto contatto con il minore*, per numero di ore in co-presenza e per contiguità fisica con lo stesso all'interno della sede scolastica. (classe/sezione, piano, ecc.);
- b) svolgere attività *in modo continuativo durante l'intero anno scolastico, come da calendario regionale, da settembre a giugno, e nella fascia oraria corrispondente all'orario curriculare*; per nidi e scuole d'infanzia oggetto di questo Accordo, l'anno scolastico si considera compreso tra settembre e fine giugno;
- c) esprimere, su base esclusivamente volontaria, *formale disponibilità* al proprio Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico;
- d) essere formalmente e nominalmente *delegati dal genitore* del minore con bisogni speciali, come da All.2;
- e) realizzare e concludere il *percorso di informazione/formazione generale* ed essere in possesso del relativo attestato;
- f) avere *buona conoscenza della lingua italiana*, scritta e parlata;
- g) essere in *condizioni psico-fisiche adeguate* agli interventi richiesti per la gestione diretta del minore;
- h) dimostrare *adeguato e costante livello di collaborazione* con i professionisti sanitari e con i familiari del minore.

8. PROCEDURA

A. INIZIO ANNO SCOLASTICO – FASE PRELIMINARE

1. L'AT di Torino e i Servizi Educativi inviano alla Centrale PdC l'elenco delle strutture educative/scolastiche che rientrano nell'ambito di applicazione del presente Accordo.
2. Il servizio di Pediatria di Comunità, anche con la collaborazione degli specialisti territoriali ed ospedalieri e dei PLS, costruisce/aggiorna i contenuti del materiale informativo/formativo, e con il supporto dei tecnici informatici dell'AT di Torino configura il materiale video/audio e i test sulla piattaforma. Qualora sulla piattaforma individuata venga posto del materiale ex-novo e/o aggiornato, il servizio di Pediatria di Comunità ne informa l'USR- AT di Torino e i Servizi Educativi, affinché il personale scolastico coinvolto per i rispettivi ambiti di competenza possa procedere con l'integrazione/aggiornamento del proprio percorso di Informazione/Formazione Generale.
3. L'AT di Torino individua e configura una piattaforma online opensource per la fruizione dei materiali formativi, nella quale vengono installati gli specifici pacchetti formativi e

configurati i test online per la certificazione delle competenze acquisite da parte del personale scolastico corsista. La gestione della piattaforma, dal punto di vista sistemistico, è a carico del personale informatico dell'AT di Torino. L'AT di Torino comunica al Dipartimento Servizi Educativi del Comune di Torino e alle Scuole di propria competenza della città le modalità di accesso e di fruizione della piattaforma.

4. L'I.I.S. "Gobetti Marchesini – Casale – Arduino", è identificato dall'AT di Torino come scuola capofila per i rapporti con gli II.SS partner, individuati dall'AT di Torino, in cui realizzare a cadenza periodica i percorsi di formazione preliminare/addestramento di gruppo.

5. Il Dipartimento Servizi Educativi del Comune di Torino trasmette le informazioni inerenti l'accesso e la fruizione della piattaforma per l'Informazione/Formazione generale e quelle inerenti le sedi per la realizzazione dei percorsi di formazione preliminare/addestramento di gruppo, definiti standardizzabili, ai rispettivi soggetti di propria competenza.

6. L'AT di Torino e Servizi Educativi, ognuno nel rispetto delle proprie competenze, e nell'ambito di applicazione di questo documento come da punto 4, inviano, ai rispettivi Dirigenti Scolastici/Coordinatori Didattici/Responsabili Pedagogici della città di Torino, comunicazione inerente le indicazioni per la gestione in orario scolastico dei minori con bisogni speciali, come da presente Accordo, comprensiva degli allegati necessari per l'attivazione delle procedure, per quanto di rispettiva competenza, e cioè:

- Vademecum;

- All. 1: Richiesta dei genitori al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico;

- All. 2: Richiesta/Delega/Liberatoria dei genitori;

- All. 2/bis – Dichiarazione di genitore solo/unico esercente la potestà genitoriale;

- All.3/sue varianti: Farmaci, Interventi, Allergia alimentare, Pregressa Anafilassi, Asma bronchiale, Profilassi Asma da Sforzo, Crisi Convulsive;

- All.3/bis - Diabete

- All.4: 1ª Richiesta del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico all'ASL;

- All.6: 2ª Richiesta del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico all'ASL;

- All. A: Informativa e Accordo con riferimento dei Ruoli e Compiti di ogni soggetto coinvolto;

- All. B: Requisiti Certificazione/Prescrizione medica;

- All. C – Requisiti Locali/Presidi

- All.D – Gestione Emergenza – Alert al 112

7. Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico:

a) sensibilizza tutto il personale scolastico di propria competenza, docente e non, a realizzare il *percorso di Informazione/Formazione Generale* su piattaforma on-line per le patologie a più frequente riscontro in ambito scolastico;

b) individua, per ogni sede di propria competenza, tra il proprio personale con contratto a tempo indeterminato, un **Referente Scolastico**, incaricato della gestione logistico-organizzativa dei casi di minori con bisogni speciali della rispettiva sede scolastica, e quindi:

1) a conoscenza degli aspetti normativi in materia (DGR 50/2014) e di quelli procedurali relativi al presente Accordo;

Agosto 2023

- 2) formato, attraverso gli specifici percorsi di informazione/formazione generale on-line, sulle singole patologie relative ai minori da gestire in ambito scolastico;
 - 3) autorizzato, secondo le procedure/protocolli scolastici, ad accedere alla documentazione dei fascicoli personali dei minori in carico;
 - 4) in rapporto diretto con il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico/suo delegato e con gli uffici della Segreteria Scolastica;
 - 5) incaricato dell'attività di coordinamento dei tutor del singolo minore in carico;
 - 6) dedicato ai rapporti diretti con i genitori dei minori, con la Centrale PdC e con gli operatori sanitari formatori;
- c) consegna ai genitori interessati all'attivazione della procedura tutti gli allegati necessari perché possano procedere con la formalizzazione della richiesta, e cioè:

- Vademecum;
- All. 1: Richiesta dei genitori al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico;
- All. 2: Richiesta/Delega/Liberatoria dei genitori;
- All. 2/bis – Dichiarazione di genitore solo/unico esercente la responsabilità genitoriale;
- All.3 specifico rispetto alla patologia del minore/intervento richiesto in ambito scolastico, da far redigere dal medico curante/specialista del minore;
- All. A: Informativa e Accordo con riferimento dei Ruoli e Compiti di ogni soggetto coinvolto;
- All. B: Requisiti Certificazione/Prescrizione medica;

8. La Centrale PdC:

- a) invia ai PLS della Città di Torino una comunicazione relativa alla procedura in oggetto e in particolare i fac-simile dell'All.3 e sue varianti;
- b) in base al proprio assetto organizzativo, elabora una proposta di calendario di massima per la realizzazione degli incontri di formazione preliminare/addestramento di gruppo definiti standardizzabili, calendario soggetto ad essere modificato e adattato nel tempo in relazione al numero/tipologie di segnalazioni ricevute e di casi presi in carico, ed invia la proposta di calendario al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "Gobetti Marchesini – Casale – Arduino"; e al Responsabile Pedagogico del Centro di documentazione di Corso Francia;

9. Il Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "Gobetti Marchesini – Casale – Arduino" e il Responsabile Pedagogico del Centro di documentazione di Corso Francia confermano alla Centrale PdC la disponibilità per l'utilizzo, nelle date identificate dal servizio PdC, degli spazi destinati alle formazioni per le rispettive sedi scolastiche coinvolte, e concordano eventualmente con la Centrale PdC delle alternative possibili.

B. AVVIO DELLA PROCEDURA

1- Fase scolastica

- a) I genitori dei minori affetti da patologie croniche che necessitano di somministrazione farmaci/interventi durante l'orario scolastico, qualora non siano in grado di provvedere direttamente o attraverso delegati della propria rete familiare/amicale, presa visione e accettati i contenuti dell'All. A – Informativa e Accordo, presentano richiesta al Dirigente

Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, come da All.1, allegando l'Allegato A firmato da entrambi.

Allegano alla richiesta anche la più recente certificazione/prescrizione medica, come da Allegato 3/sue varianti, comunque non antecedente a 12 mesi rispetto alla data di presentazione della richiesta.

b) Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico effettua una valutazione di fattibilità per quanto attiene agli aspetti logistico-organizzativi in ambito scolastico nel rispetto delle competenze degli organi collegiali, ed individua i soggetti potenzialmente idonei e disponibili ad essere formati/addestrati al fine di gestire come tutor i bisogni speciali del minore. Si accerta, anche tramite il Referente Scolastico, che i soggetti identificati come tutor prendano visione della procedura, del Vademecum e dell'Informativa/Accordo – All.A.

c) Il personale scolastico dichiaratosi potenzialmente disponibile come tutor, se non lo ha già effettuato in precedenza, segue il percorso di Informazione/Formazione generale su piattaforma on-line per la patologia specifica del minore in oggetto, e, al termine di questo primo step formativo, consegna il relativo attestato al proprio Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico.

d) Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico raccoglie gli attestati di partecipazione/superamento del percorso di Informazione/Formazione Generale e la formale dichiarazione di disponibilità dei soggetti individuati come tutor e ne dà comunicazione ai genitori del minore.

e) I genitori, attraverso la compilazione dell'All.2, delegano formalmente come tutor i soggetti che hanno superato con successo il percorso di Informazione/Formazione Generale e che hanno sottoscritto formale dichiarazione di disponibilità al proprio Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico.

In prima istanza il numero di tutor individuati deve essere massimo di 3-4; qualora, nel corso dell'anno scolastico e della gestione dei bisogni speciali del minore, si rendesse necessaria l'individuazione di ulteriori soggetti rispetto ai primi già identificati, i genitori, d'intesa con il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, provvedono a presentare un All.2 integrativo.

f) I genitori inviano quindi al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico l'All.2, corredato dalle copie dei rispettivi documenti d'identità.

g) Il genitore solo/unico esercente la responsabilità genitoriale, oltre all'All.2, sottoscrive e firma l'All.2/bis, e lo invia al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile.

h) Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, con modalità sicura per la protezione dei dati sensibili e ai sensi delle disposizioni legislative vigenti in materia, invia alla Centrale di Pediatria di Comunità centralepdc@aslcittaditorino.it:

- la 1ª richiesta di attivazione della procedura, come da All. 4, insieme a:

- 1) l'All. 1, l'All. 2 (ed eventualmente 2/bis), firmato da entrambi i genitori,
- 2) lo specifico All. 3;
- 3) l'All. A – firmato da entrambi i genitori e anche a propria firma.

Invia contestualmente le segnalazioni dei minori affetti da Allergie/Anafilassi, oltre che all'indirizzo della Centrale PdC, anche all'indirizzo della specialista Allergologa OIRM, dr.ssa Giovanna Monti, al seguente indirizzo: gmonti@cittadellasalute.to.it

NOTA 1 – Il numero massimo di 3-4 tutor da individuare in prima istanza è relativo alla necessità di coniugare la fattibilità degli incontri di formazione preliminare/addestramento, in

termini di efficacia, all'equità nei tempi della presa in carico di ciascun minore, in relazione alle capienze delle aule per i percorsi di formazione preliminare/addestramento standardizzabili e alle specifiche situazioni logistico-organizzative in ambito scolastico per i percorsi di formazione preliminare/addestramento non standardizzabili.

NOTA 2 - Al fine di rendere possibile la conclusione dell'intero percorso di informazione/formazione/addestramento entro l'anno scolastico in corso, e poter quindi garantire una reale gestione dei bisogni speciali dei minori da parte dei tutor scolastici prima della fine della frequenza scolastica, le domande di attivazione della procedura devono pervenire alla Centrale di Pediatria di Comunità *entro il 30 maggio per i servizi 0-6, ed entro il 30 aprile per gli altri ordini scolastici.*

2 - La Centrale di Pediatria di Comunità

- a) La Centrale PdC, ricevuta dalle scuole/servizi educativi la documentazione inerente il minore con bisogni speciali, la esamina e ne verifica la completezza, correttezza e congruenza.
- b) In presenza di documentazione che non risponda ai requisiti necessari, e come descritti in questo Accordo, la presa in carico del minore non può essere avviata.
In questo caso la Centrale PdC segnala al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico e al Referente Scolastico le criticità rilevate e richiede la documentazione mancante e/o il perfezionamento di quella prodotta.
- c) Una volta acquisita dalla scuola tutta la documentazione necessaria, completa e corretta, la Centrale PdC comunica alla scuola l'avvenuta acquisizione della stessa e l'avvio della fase di valutazione di fattibilità per quanto di competenza sanitaria.
- d) Se per la valutazione di fattibilità per gli aspetti di carattere sanitario, la Centrale PdC valuta necessario/opportuno acquisire ulteriori informazioni oltre quelle contenute nella documentazione ricevuta dalla scuola, la stessa Centrale PdC può chiedere un confronto diretto con i genitori del minore e/o il coinvolgimento anche di altri professionisti/servizi eventualmente coinvolti nella gestione del minore (medico curante - PLS/MMG, Specialisti Ospedalieri, Servizi Sociali, ecc.).
- e) Effettuata la valutazione di fattibilità con esito positivo, anche a seguito di eventuali confronti con altri soggetti coinvolti nella gestione del minore, la Centrale PdC comunica alla scuola l'avvio della presa in carico del minore.
- f) Qualora invece dalla valutazione del caso emergessero particolari e gravi criticità e quindi fondate perplessità circa la fattibilità dell'intervento in ambito scolastico, la Centrale PdC segnala la situazione al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico e al Referente Scolastico, e si confronta con i soggetti sanitari competenti (Responsabili di SSD, Direttore del DMI, Direttore di Distretto, ecc.), per l'identificazione/attuazione, in capo alle rispettive competenze, di eventuali possibili correttivi e/o per l'attivazione di altri eventuali servizi/professionisti competenti a garantire l'appropriata presa in carico del minore in termini di sicurezza ed efficacia, o per una valutazione circa l'esistenza di condizioni che precludano la frequenza del minore all'interno della collettività.
- g) La Centrale PdC comunica la presa in carico del minore al rispettivo Pediatra di Libera Scelta.
- h) La Centrale PdC comunica i nomi dei minori presi in carico al Servizio di Emergenza - 112, con modalità concordate tra servizi sanitari competenti.

C. PRESA IN CARICO

1 - Sinergia tra Genitori, Scuola, Servizi Sanitari

- a) La Centrale PdC, valutata la natura della problematica e dei bisogni specifici del minore, in relazione alla diagnosi, alle condizioni cliniche attuali, alla sua situazione familiare e

sociale, alla complessità dell'intervento richiesto in ambito scolastico, anche con il contributo delle altre eventuali figure professionali coinvolte, definisce il livello di complessità del caso in base al quale avviare i tutor del minore allo specifico e successivo step di formazione preliminare/addestramento.

b) Per i casi che si presentino non gravati da particolari criticità, e per i quali la realizzazione del secondo step formativo possa essere realizzato al di fuori del contesto scolastico e senza la presenza del minore stesso, la Centrale PdC segnala alla singola scuola le date programmate per la realizzazione degli incontri di gruppo cui possono accedere i tutor scolastici coinvolti e che abbiano già realizzato lo step formativo precedente.

c) Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, o il Referente Scolastico, comunica in tempo utile alla Centrale PdC la conferma della data individuata per la partecipazione dei propri tutor.

d) Il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, o il Referente Scolastico, comunica comunque tempestivamente alla Centrale PdC i nomi degli eventuali soggetti che abbiano revocato la propria disponibilità come tutor.

e) Per i casi invece che presentino delle peculiarità/criticità tali da non rendere appropriata la realizzazione del secondo step di formazione preliminare/addestramento in formato standard/di gruppo, la Centrale PdC comunica al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico e al Referente Scolastico la necessità di procedere alla formazione/addestramento su singolo caso e presso la scuola frequentata dal minore.

f) Per questi casi, la realizzazione del secondo step di formazione preliminare/addestramento presso la scuola è preceduta da un *Incontro di Programmazione presso la scuola*, per la sottoscrizione congiunta del PAC (*Progetto Assistenziale Condiviso*), che dettaglia obiettivi, tempi e ruoli/responsabilità del percorso di formazione preliminare/addestramento presso la scuola.

g) La Centrale PdC propone al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico e al Referente Scolastico la data per l'incontro di programmazione.

h) Per la realizzazione sia dell'incontro di programmazione, sia del secondo step di formazione preliminare/addestramento, in formato standard/di gruppo o presso la sede scolastica frequentata dal minore, è sempre necessaria, per ciascun tutor da formare/addestrare, la presenza di:

- entrambi i genitori del minore, salvo il caso di genitore dichiaratosi solo/unico esercente la responsabilità genitoriale come l'All.2/bis;
- il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico o un suo formale Delegato;
- gli stessi tutor indentificati da All.2 da formare/addestrare.

Al fine di ridurre al necessario il numero di partecipanti agli incontri, dando priorità evidentemente ai tutor e ai genitori, il Referente Scolastico può partecipare, se in veste anche di formale delegato, e quindi in sostituzione, del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico.

i) Per la parte sanitaria, partecipano all'incontro di formazione: gli operatori del servizio di Pediatria di Comunità, ed eventuali altri soggetti, sanitari e non, che il servizio PdC abbia ritenuto opportuno/necessario coinvolgere sul caso (es: PLS, specialista curante, educatore territoriale, assistente sociale, care-giver familiare, ecc.).

j) L'incontro di programmazione viene ripetuto per i casi già in carico:

- qualora subentrino variazioni delle condizioni cliniche del minore, tali da rendere necessaria la revisione/integrazione del percorso di informazione/formazione/addestramento del personale scolastico (es: aggravamento del quadro generale, introduzione di nuovo presidio terapeutico, necessità di interventi nuovi e diversi in relazione alla diagnosi precedente o alla diagnosi di una nuova patologia, ecc.);
- quando il minore passa da un ordine di scuola al successivo (es. dalla primaria alla secondaria di primo grado, ecc.);

- qualora subentrino criticità di natura non sanitaria (sociale, familiare, ecc.), che condizionino la gestione del minore anche in orario scolastico, rispetto a quanto già definito nel PAC precedente.
- k) La ripetizione dell'incontro di programmazione per un minore già in carico *non* è invece necessaria:
- quando i genitori e/o la scuola propongano nuovo personale scolastico da formare/addestrare, qualora nella sede scolastica siano già stati formati altri soggetti per lo stesso minore;
 - quando le variazioni della terapia riguardino soltanto un adeguamento della posologia della terapia già in atto e non l'introduzione di nuovi presidi terapeutici.

2 - Realizzazione della Formazione

a. Informazione/Formazione Generale

Il personale educativo e scolastico, docente e non, di propria iniziativa o su indicazione del proprio Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico può accedere alla piattaforma on-line e svolgere la formazione generale relativa alla specifica patologia/tecnica di interesse.

L'accesso e la fruizione di questo primo step formativo:

- è possibile fin dall'inizio dell'anno scolastico e per tutta la durata dello stesso;
 - è comunque altamente raccomandabile che venga concluso entro il mese di dicembre;
- Ogni pacchetto formativo, dedicato a ciascuna patologia individuata come di interesse per il contesto scolastico, si conclude con un test finale, il cui superamento consente di acquisire in automatico la specifica attestazione.

I contenuti tecnico-scientifici dei pacchetti, la costruzione del materiale video/audio, e i relativi test di apprendimento/valutazione, sono costruiti dal personale sanitario dei Consultori Pediatrici/Pediatria di Comunità, in collaborazione con gli specialisti di riferimento e i PLS, o direttamente dagli specialisti coinvolti, in collaborazione con il personale sanitario dei Consultori Pediatrici/Pediatria di Comunità e con i PLS.

L'AT di Torino cura la gestione logistica della piattaforma e delle procedure on-line: identificazione della piattaforma ad uso scolastico, installazione dei pacchetti formativi, sistema di iscrizione e di registrazione dei partecipanti, aggancio dei test di valutazione ai contenuti tecnico-scientifici, vincolo tecnico di superamento dei test per il rilascio in automatico dello specifico attestato, verifiche di funzionalità, interventi di manutenzione/aggiornamento, ecc.

Il personale educativo e scolastico, docente e non, che abbia ottenuto l'attestato per aver svolto questo primo step di formazione on-line, lo consegna al proprio Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico.

b. Formazione Preliminare e Addestramento

Questa fase, così come definita al punto 8.B di questo documento:

- è realizzata:
 - nella maggioranza delle situazioni, e per quanto di competenza, da personale sanitario del *Dipartimento Materno-Infantile* dell'ASL della Città di Torino, in particolare da personale afferente alle SS.SS.DD. Consultori Familiari e Pediatrici Nord e Sud/Centrale di Pediatria di Comunità e alle SS.CC. Neuropsichiatria Nord e Sud dell'ASL della Città di Torino,

- in situazioni e per patologie specifiche, ed in base a specifici accordi, da personale di Strutture Specialistiche del *Dipartimento Patologia e Cura del Bambino* dell'Ospedale Infantile Regina Margherita;
- prevede la presenza di entrambi i genitori, per ciascun tutor da formare/addestrare, e il loro coinvolgimento attivo in particolare nella sezione di formazione/addestramento dedicata all'uso delle tecnologie utilizzate dal/sul minore (es: glucometro, sensore glicemia, microinfusore di insulina, ecc.);
- prevede la presenza del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico/ suo delegato, per ciascun tutor da formare/addestrare;
- è documentata attraverso la compilazione dei campi specifici dell'All.5 – Formazione in Situazione – nelle sue diverse varianti relative alla specifica patologia/tipologia di formazione/addestramento, e che viene sottoscritto dai tutor formati, dal personale sanitario formatore, dai genitori, dal Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico/suo delegato.

Gli *Addestramenti standardizzabili*, come definiti al punto 8.B.1 di questo documento, sono realizzati:

- a cadenza periodica, e possibilmente calendarizzata all'inizio di ciascun quadrimestre;
- in gruppi che possano comprendere più soggetti coinvolti su minori di scuole diverse, ma omogenei per patologia trattata/intervento richiesto;
- in un unico incontro per ciascun tutor, salvo diversa valutazione del personale sanitario, o su giustificata richiesta del genitore del minore e/o del tutor stesso;
- su una o più delle seguenti sedi scolastiche nella città di Torino, identificate dall'Ambito Territoriale di Torino che si sono costituite in Rete:
 - Scuola capofila della rete: I.I.S Gobetti Marchesini Casale Arduino, via Figlie dei Militari 25;
 - Scuole partner della rete:
 - Liceo Albert Einstein, via Pacini 28;
 - I.I.S Copernico-Luxemburg, via Caio Plinio 2;
 - I.I.S E. Majorana, via Frattini 11/15;
 - Liceo Statale Domenico Berti, via Duchessa Jolanda 27 bis;
- e sulla sede identificata dalla Città di Torino:
 - Centro di Documentazione Pedagogica, Corso Francia 285

Le sedi identificate per gli addestramenti sono dotate della tecnologia necessaria per l'eventuale proiezione di materiale visivo (filmati, slide, ecc.)

Gli *Addestramenti non standardizzabili*, come definiti al punto 8.B.2 di questo documento, sono realizzati presso la scuola frequentata dal minore, sono modulati concretamente sul campo dal personale sanitario formatore, in base alla tipologia dell'intervento oggetto della formazione, al livello di compliance del minore e di collaborazione dei suoi genitori e del personale scolastico, e in relazione alle capacità di apprendimento delle tecniche da parte del singolo tutor coinvolto; possono essere articolati in più incontri per ciascun tutor.

D. CHIUSURA DEL PERCORSO FORMATIVO ED AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

La chiusura dell'intero percorso di formazione ed addestramento avviene in base alla valutazione, effettuata congiuntamente dal personale sanitario formatore e dai genitori del minore, alla presenza del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico, circa la corretta acquisizione, da parte del tutor formato, delle conoscenze, competenze e abilità necessarie al raggiungimento della piena autonomia per la gestione dei bisogni sanitari del minore in orario scolastico.

D. Sc.




La chiusura del percorso viene documentata attraverso la sottoscrizione della sez.4 dell'All.5 da parte di tutti i soggetti coinvolti.

Valutata con esito positivo la conclusione dell'intero percorso di informazione/formazione/addestramento, il Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico chiede l'attivazione della procedura come da All.6. Tale autorizzazione viene rilasciata dall'ASL attraverso lo specifico All.7.

9. RUOLO E COMPITI DEI VARI SOGGETTI COINVOLTI

A. IL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE – ASL CITTA' DI TORINO

In quanto destinatari di delega, da parte dei Direttori dei Distretti Sanitari, delle funzioni previste in ottemperanza della DGR-50/2014, il Direttore DMI e i Direttori/Responsabili delle strutture competenti in ambito DMI:

- a) attuano le azioni necessarie alla definizione delle procedure, all'attivazione dei percorsi e alla presa in carico fattiva dei soggetti aventi diritto;
- b) garantiscono l'attivazione dei servizi/professionisti in ambito territoriale/ospedaliero dell'area di propria competenza (Consultori, NPI, Pediatrie Ospedaliere);
- c) progettano e realizzano interventi di rete, raccordandosi con altri soggetti/servizi/istituzioni del sistema sanitario e socio-assistenziale (PLS/MMG, altri Dipartimenti intra/extra aziendali, Cure Domiciliari, Centri Specialistici di riferimento, Educativa territoriale, ecc.), al fine di offrire risposte sanitarie appropriate, coordinate ed integrate rispetto ai bisogni rilevati;
- d) recepiscono e valutano le segnalazioni di criticità da parte dei servizi/professionisti attivati per la presa in carico e la gestione dei minori con bisogni speciali in orario scolastico;
- e) individuano ed attuano, per quanto di propria competenza, i possibili interventi correttivi delle criticità rilevate;
- f) si riferiscono ai Direttori di Distretto e si rapportano con altri enti/servizi/professionisti della rete territoriale ed ospedaliera, per l'individuazione e l'attuazione integrata di tutti gli interventi possibili all'appropriata ed efficace applicazione della DGR-50/2014.

NOTA - COLLABORAZIONE DEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE DELL'ASL CITTA' DI TORINO CON SERVIZI/PROFESSIONISTI DELLA RETE MATERNO-INFANTILE

Il Dipartimento Materno-Infantile dell'ASL Città di Torino, per la realizzazione delle attività di propria competenza a favore dei minori cronici con bisogni speciali da gestire in ambito scolastico, svolte prioritariamente dal personale sanitario dei Consultori Pediatrici/Pediatria di Comunità, si avvale, fin dall'inizio degli anni 2000, e quindi ancora prima della emanazione della DGR 50-7641/2014, della collaborazione di altri soggetti sanitari che degli stessi minori si fanno carico, per le rispettive competenze, rispetto ad altri contesti di vita.

Tale collaborazione può estrinsecarsi in vari momenti predefiniti, o in particolari circostanze, e rispetto a molteplici aspetti, per esempio:

- all'appropriatezza delle prescrizioni/certificazioni mediche che siano utili per l'uso in ambito scolastico;
- all'ottimizzazione degli aspetti organizzativo-gestionali delle prese in carico dei minori e dei percorsi formativi/di addestramento offerti al personale educativo/scolastico, soprattutto per i casi in cui siano coinvolti più attori della rete socio-sanitaria;
- alla costruzione/aggiornamento del materiale didattico da utilizzare per la formazione/addestramento del personale educativo/scolastico;
- al confronto inerente situazioni di particolare complessità, che richiedano delle specifiche valutazioni di fattibilità degli interventi richiesti in ambito scolastico;

- alla realizzazione di percorsi di formazione/aggiornamento rivolti allo stesso personale sanitario dei Consultori Pediatrici/Pediatria di Comunità da parte delle strutture specialistiche competenti su patologie specifiche;
- alla costruzione di progetti specifici, con il coinvolgimento eventuale anche di altre figure professionali, sanitarie e non, per consentire la frequenza nelle collettività educative/scolastiche anche ai minori con criticità multiple e complesse che investano la sfera sanitaria e familiare;
- ecc.

In particolare, gli interlocutori più frequentemente coinvolti sono rappresentati da:

- i **PEDIATRI DI LIBERA SCELTA** della Città di Torino, che rappresentano i principali prescrittori per la maggioranza di questi minori, anche rispetto alle necessità da gestire in ambito scolastico;
- le **SS.CC. NPI NORD E SUD**, che operano in ambito scolastico rispetto alla gestione di quelle patologie complesse/sindromi che comportano bisogni molteplici e di diversa natura, e che collaborano spesso con la Pediatria di Comunità, in particolare rispetto alla gestione delle epilessie e delle convulsioni febbrili (che, nell'anno scolastico 2022-2023, hanno rappresentato circa il 49% delle segnalazioni pervenute alla Centrale PdC);
- la **S.S.D. INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO DELLA CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO**, per la gestione condivisa dei percorsi e l'ottimizzazione degli interventi a favore dei minori a maggior complessità e per il potenziamento della sinergia e l'efficienza dei canali di comunicazione tra servizi/professionisti della rete socio-sanitaria;
- i **SERVIZI AFFERENTI AL DIPARTIMENTO PATOLOGIA E CURA DEL BAMBINO DELL'OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA**, il cui personale, medico ed infermieristico, ha in carico i percorsi diagnostico-terapeutici/educazionali, l'elaborazione dei Piani Terapeutici, l'educazione dei genitori e dei care-givers della rete familiare-amicale, la prescrizione e la gestione di specifici ausili e/o presidi, ecc.

In tale ambito, le collaborazioni in particolare riguardano:

- la **S.C. Allergologia Pediatrica**, per la gestione in ambito scolastico delle allergie alimentari e le anafilassi (che complessivamente, nell'anno scolastico 2022-2023, hanno rappresentato circa il 23% delle segnalazioni pervenute alla Centrale PdC), anche attraverso la sottoscrizione, avvenuta nell'anno 2004, del "*Protocollo d'Intesa tra Comune di Torino, AA.SS.LL. 1-2-3-4 di Torino, Azienda O.I.R.M.- S. Anna, F.I.M.P di Torino e Provincia e A.N.G.E.A sulle allergie alimentari dei bambini frequentanti i nidi e le scuole d'infanzia comunali*";
- la **S.S.D. Endocrinologia Pediatrica**, per la gestione in ambito scolastico dei minori affetti da diabete mellito (che complessivamente, nell'anno scolastico 2022-2023, hanno rappresentato circa il 12% delle segnalazioni pervenute alla Centrale PdC), e per la redazione condivisa, ma ancora in corso, di un "*Accordo tra il Ministero dell'Istruzione-Uff.Reg.Piemonte-Ambito Territoriale di Torino- Ufficio V, l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, l'Università degli Studi di Torino-Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, e L'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino*", finalizzato alla costituzione di un gruppo di lavoro specifico, dedicato alla costruzione di momenti informativi destinati al personale scolastico e di percorsi informativi/formativi/di aggiornamento rivolti al personale sanitario dei servizi territoriali dell'ASL, in tema di diabete mellito in età pediatrica;
- la **S.C. Pneumologia Pediatrica**, per la gestione in ambito scolastico dei minori affetti da asma bronchiale (che complessivamente, nell'anno scolastico 2022-2023, hanno rappresentato circa il 14% delle segnalazioni pervenute alla Centrale PdC), e dei minori

Agosto 2023

11. ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1 - Richiesta dei genitori al Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico
- Allegato 2 - Richiesta/Delega/Liberatoria dei genitori
- Allegato 2/bis - Dichiarazione del genitore unico firmatario
- Allegato 3/Farmaci – Prescrizione medica per la somministrazione di farmaci in orario scolastico
- Allegato 3/Interventi - Prescrizione medica per l'esecuzione di interventi tecnici in orario scolastico
- Allegato 3/Allergie Alimentari – Piano d'azione personalizzato – Peso \geq 30 kg
- Allegato 3/ Allergie Alimentari – Piano d'azione personalizzato – Peso \leq 30 kg
- Allegato 3/Pregressa Anafilassi da Alimenti - Piano d'azione personalizzato – Peso \geq 30 kg
- Allegato 3/Pregressa Anafilassi da Alimenti - Piano d'azione personalizzato – Peso \leq 30 kg
- Allegato 3/Asma Bronchiale
- Allegato 3/Profilassi Asma da Sforzo
- Allegato 3/Crisi Convulsive
- Allegato 3/bis Diabete - fac-simile
- Allegato 4 - 1° Richiesta del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico
- Allegati 5 - Scheda Formazione in situazione:
- Addestramento a scuola;
 - Addestramento di gruppo;
 - Diabete: Gestione Ipoglicemia
- Allegato 6 - 2° Richiesta del Dirigente Scolastico/Coordinatore Didattico/Responsabile Pedagogico
- Allegato 7 - Attivazione della Procedura
- Allegato A - Informativa ed Accordo sulla gestione del minore con bisogni speciali in orario scolastico
- Allegato B - Requisiti della Certificazione/Prescrizione medica
- Allegato C – Requisiti locali/presidi per la realizzazione dell'intervento su minore in ambito Scolastico
- Allegato D – Gestione emergenza in ambito scolastico - Alert al 112
- Allegato E – Scheda PAC
- Vademecum per Genitori e Scuola

12. INDICE

1. PREMESSA
2. OGGETTO DELL'INTESA
3. FINALITÀ
4. AMBITO DI APPLICAZIONE
5. OBIETTIVI
- A. OBIETTIVI GENERALI
 - B. OBIETTIVI SPECIFICI
6. CARATTERISTICHE DEGLI INTERVENTI REALIZZABILI IN AMBITO SCOLASTICO
7. STEP /TIPOLOGIE E DESTINATARI DELLA FORMAZIONE

Agosto 2023

- A. INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE
- B. FORMAZIONE PRELIMINARE E ADDESTRAMENTO
 - 1 - Addestramenti Standardizzabili
 - 2 - Addestramenti NON Standardizzabili
- 8. PROCEDURA
 - A. INIZIO ANNO SCOLASTICO – FASE PRELIMINARE
 - B. AVVIO DELLA PROCEDURA
 - 1 - Fase Scolastica
 - 2 - La Centrale di Pediatria di Comunità
 - C. PRESA IN CARICO
 - 1 - Sinergia tra Genitori, Scuola, Servizi Sanitari
 - 2 - Realizzazione della Formazione
 - a. *Informazione/Formazione Generale*
 - b. *Formazione Preliminare e Addestramento*
 - D. CHIUSURA DEL PERCORSO FORMATIVO ED AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA
- 9. RUOLO E COMPITI DEI VARI SOGGETTI COINVOLTI
 - A. RUOLO E COMPITI DEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE – ASL CITTA' DI TORINO
 - B. RUOLO E COMPITI DELL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
 - C. RUOLO E COMPITI DEL DIPARTIMENTO SERVIZI EDUCATIVI CITTA' DI TORINO
- 10. DURATA E MODIFICHE
- 11. ELENCO ALLEGATI
- 12. INDICE

D. Sc



MR

Agosto 2023



