

**CARATTERISTICHE DEGLI ALUNNI
DESTINATARI DELLE AZIONI OGGETTO DELL'ACCORDO**

A. ALUNNI OGGETTO DELL'ACCORDO

Gli alunni, per i quali i Dirigenti/Coordinatori possono richiedere l'attivazione del percorso di formazione/addestramento del personale scolastico/educativo da parte del personale sanitario, devono essere:

1. alunni di *MINORE ETÀ*, affetti da *PATOLOGIA CRONICA* e con *BISOGNI SPECIALI*, cioè bisogni di FARMACI E/O DI INTERVENTI, da attuare *NECESSARIAMENTE* IN ORARIO SCOLASTICO, e per la cui somministrazione/attuazione sia richiesto il riconoscimento di un eventuale CORTEO SINTOMATOLOGICO e/o un ADDESTRAMENTO TECNICO SPECIFICO;
2. alunni anche *MAGGIORENNI*, affetti da patologia cronica e con bisogni speciali, per i quali il medico prescrittore abbia certificato la *NON-AUTOSUFFICIENZA* a causa di una *CONCOMITANTE PRESENZA DI UNA GRAVE DISABILITÀ COGNITIVO/MOTORIA*.

NOTA

Per gli alunni che compiono la *MAGGIORE ETÀ* NEL CORSO DELL'ANNO SCOLASTICO, *autosufficienti e non*, la segnalazione/domanda di attivazione della procedura deve pervenire alla Centrale PdC *ENTRO E NON OLTRE IL 31 DICEMBRE* dell'anno scolastico in corso, ma gli stessi alunni *NON* devono essere segnalati *se compiranno 18 anni entro i due mesi successivi alla domanda*.

B. ALUNNI NON OGGETTO DELL'ACCORDO

1. MINORI CHE ASSUMANO FARMACI *IN CORSO DI PATOLOGIA ACUTA* (es: richiesta di somministrazione di collirio antibiotico presso un nido/scuola d'infanzia per congiuntivite batterica, o di antipiretico in caso di rialzo febbrile in corso di patologia simil-influenzale, ecc.).

Questi alunni NON devono frequentare le collettività finché NON siano guariti.

2. MINORI CHE, SEPPUR AFFETTI DA PATOLOGIA CRONICA:
 - a. NON necessitano di somministrazione farmaci/esecuzione di interventi;
 - b. possono assumere i farmaci/realizzare l'intervento in un ORARIO/CONTESTO DIVERSO DA QUELLO SCOLASTICO;
 - c. devono assumere farmaci – e necessariamente durante l'orario scolastico - la cui somministrazione però NON RICHIEDA UNA FORMAZIONE SPECIFICA (es.: *analgesico in gocce da diluire in acqua per cefalea; bustine da sciogliere in acqua per stipsi; compressa di antibiotico in profilassi pre-intervento chirurgico; suzione bustina di antiacido in reflusso gastro-esofageo; crema/unguento nasale per epistassi, ecc.*);
 - d. NON SONO A RISCHIO DI EVENTI CRITICI - da dover gestire con RICONOSCIMENTO DI SEGNI/SINTOMI E/O CON MANOVRE DI MESSA IN SICUREZZA;
 - e. SITUAZIONI CONCOMITANTI fra quelle citate ai punti precedenti
3. MAGGIORENNI AUTOSUFFICIENTI
4. MINORENNI CHE DEBBANO COMPIERE LA MAGGIORE ETÀ ENTRO I SUCCESSIVI 2 MESI

NOTE

1. Gli alunni non oggetto dell'Accordo possono essere gestiti in orario scolastico attraverso ACCORDI DIRETTI TRA GENITORI E SCUOLA e percorsi di formazione/addestramento realizzato dai genitori stessi, sulla base di una specifica certificazione/prescrizione medica.

2. Gli ALUNNI MAGGIORENNI, se non sottoposti a tutore e se la loro condizione di salute generale lo consente, oltre a dover essere i DIRETTI DELEGANTI DEI PROPRI TUTOR SCOLASTICI, possono essere coinvolti direttamente come FORMATORI DEI PROPRI STESSI TUTOR.

3. Qualora invece il Dirigente/Coordinatore non ritenga opportuno/sufficiente avvalersi della competenza genitoriale o dello stesso alunno maggiorenne per la formazione dei tutor scolastici, può attivare le risorse indicate dalle RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI/2008, affidandosi ad ALTRI PROFESSIONISTI/SERVIZI DELLA RETE (Associazioni di Volontariato, Croci, Cooperative, ecc.).

4

CARATTERISTICHE DEGLI INTERVENTI REALIZZABILI IN AMBITO SCOLASTICO

A. ASSOLUTA NECESSITÀ

Le terapie e gli interventi per i quali può essere attivata la procedura devono essere ASSOLUTAMENTE NECESSARI, E PROPRIO IN ORARIO SCOLASTICO, e sono quelli:

1. che devono essere attuati in occasione di EVENTI CRITICI IMPROVVISI (es: **somministrazione di adrenalina in corso di reazione anafilattica, o di glucagone in corso di crisi ipoglicemica grave, ecc.**);
2. da realizzare RIGOROSAMENTE IN ORARI PRESTABILITI, CHE RICADANO NECESSARIAMENTE ANCHE DURANTE LA FREQUENZA SCOLASTICA (es: *cateterismo vescicale ad intermittenza, somministrazione insulina, ecc.*).

NOTA: TUTTE LE ALTRE TIPOLOGIE DI TERAPIE ED INTERVENTI (es: *somministrazione di terapie di base, di parafarmaci, integratori, omeopatici, ecc.*) devono essere realizzate AL DI FUORI DEL CONTESTO SCOLASTICO.

B. PRESCRIZIONE MEDICA SSN/SSR

Le terapie e gli interventi richiesti devono essere PRESCRITTI NEL DETTAGLIO DA MEDICO/CENTRO SPECIALISTICO SSN/SSR.

Le prescrizioni di MEDICI IN LIBERA PROFESSIONE/CENTRI PRIVATI NON SONO UTILI/APPROPRIATE per attivare un percorso realizzato nell'ambito e con risorse di sanità pubblica e pertanto NON possono essere utilizzate dal personale sanitario ASL al fine di formare/addestrare i tutor scolastici.

C. FATTIBILITÀ

1. Per gli ASPETTI SCOLASTICO-ORGANIZZATIVI, è valutata dal Dirigente/Coordinatore, nel rispetto delle competenze degli organi collegiali dell'istituzione scolastica e in relazione alla disponibilità del personale scolastico coinvolto.

In caso di esito negativo della valutazione, il Dirigente/Coordinatore ne dà notizia ai genitori e mette in atto tutte le azioni e i possibili correttivi di propria competenza, anche in attuazione delle Raccomandazioni Ministeriali/2005.

2. Per gli ASPETTI DI CARATTERE SANITARIO, è valutata dalla Centrale PdC, che esamina OGNI SINGOLO caso avvalendosi, se utile/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 DELLA RETE SOCIO-ASSISTENZIALE coinvolti nella gestione del minore e del suo nucleo familiare (Assistenti sociali, Educatori territoriali, ecc.).

IN CASO DI FONDATE PERPLESSITÀ CIRCA LA FATTIBILITÀ DELL'INTERVENTO, la Centrale PdC segnala al Dirigente/Coordinatore l'oggetto della specifica criticità rilevata o l'impossibilità a procedere con la presa in carico, e si confronta eventualmente con i SOGGETTI SANITARI COMPETENTI (Responsabili di SSD, Direttore del DMI, Direttori 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 LA RIMESSA DELLA GESTIONE DEI BISOGNI SPECIALI DEL MINORE, anche in orario scolastico, AI SUOI STESSI GENITORI e/o ad altri soggetti della sua rete familiare/amicale, o, per una valutazione, eventualmente congiunta con altri soggetti competenti, sulla COMPATIBILITÀ DELLE CONDIZIONI CLINICHE DEL MINORE CON LA FREQUENZA ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ EDUCATIVA/SCOLASTICA o sulla sussistenza invece di condizioni che ne precludano la frequenza.

D. ASSENZA DI DISCREZIONALITÀ TECNICA, E/O POSSESSO DI ABILITAZIONI SPECIALISTICHE DI NATURA SANITARIA

NON sono oggetto di formazione/addestramento dei tutor scolastici da parte del personale sanitario tutte le situazioni che richiedano da parte dei tutor stessi:

- VALUTAZIONE/INTERPRETAZIONE/DECISIONE/SCelta, ecc.;
- CONOSCENZE/ABILITÀ TECNICHE TROPPO SPECIFICHE E/O SPECIALISTICHE IN AMBITO SANITARIO (es: somministrazione di farmaci per via iniettiva intramuscolare con metodo tradizionale);
- ACCETTAZIONE DI UN RISCHIO ELEVATO/NON PREVEDIBILE (es: FARMACI OFF-LABEL).

La formazione del personale scolastico è possibile SOLTANTO SE:

1. Per la SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI - qualunque sia la via/modalità di somministrazione:

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. per i farmaci da somministrare per via iniettiva, LA PREPARAZIONE E LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO SONO DI ESTREMA FACILITÀ, da realizzare 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.;

e. la MODALITÀ DI CONSERVAZIONE del farmaco non è INDAGINOSA - al fine di evitare il RISCHIO DI DECADIMENTO/DETERIORAMENTO e quindi di RIDUZIONE DELL'EFFICACIA O DI POSSIBILE DANNOSITÀ del farmaco stesso - né RISCHIOSA PER LA SICUREZZA DEL RESTO DELLA COLLETTIVITÀ.

2. Per la REALIZZAZIONE DI INTERVENTI, soprattutto se invasivi, (es: cateterismo vescicale, tracheo-aspirazione, nutrizione/idratazione via PEG, ecc.):

a. sono assenti EVENTUALI SITUAZIONI CRITICHE CONCOMITANTI (es: grave rischio di sanguinamento, di perforazione, ecc.) che comportino il rischio di possibile/probabile danno al minore durante la manovra;

b. non è richiesto un SETTING IN ASEPSI;

c. l'operatore che esegue la manovra non debba indossare DPI STRAORDINARI, oltre a quelli standard (guanti monouso, eventualmente mascherina/visor);

d. l'operatore che deve eseguire la manovra non debba compiere MANOVRE/SFORZI ECCESSIVI E RISCHIOSI per l'incolumità propria e del minore stesso (es: sollevamento di un alunno pesante e non collaborante dalla carrozzina, ecc.).

3. I FARMACI OFF-LABEL - farmaci prescritti per indicazioni, dosaggi, popolazioni non previsti dalla relativa scheda tecnica - NON POSSONO ESSERE OGGETTO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO del personale scolastico da parte del personale sanitario, poichè L'ACCETTAZIONE DEL RISCHIO di eventuali reazioni avverse/effetti collaterali, non prevedibili e magari anche gravi, nella somministrazione di un farmaco off-label, NON PUÒ ESSERE TRASFERITA DAL GENITORE SUL PERSONALE SCOLASTICO che debba intervenire sul minore durante la frequenza scolastica.

Da normativa vigente, infatti, la scelta del prescrivere di proporre ad un paziente un trattamento off-label comporta l'obbligo per il sanitario di acquisire uno specifico e formale Consenso informato da parte del paziente stesso. Da tale consenso deve risultare evidente che: 1. il paziente è stato specificamente informato; 2. ha compreso chiaramente le ragioni della scelta di un trattamento off-label; 3. è pienamente consapevole dell'incompletezza dei dati presenti in letteratura relativi alla sicurezza e all'efficacia del medicinale per l'indicazione terapeutica proposta; 4. accetta liberamente i possibili e non precisamente prevedibili rischi di reazioni avverse ed effetti collaterali.

Il paziente deve quindi manifestare espressamente la propria volontà di accettazione del rischio, attraverso un formale consenso personale e consapevole, libero e gratuito, specifico, preventivo e attuale, e revocabile in qualsiasi momento. In caso di prescrizione di un trattamento off-label a favore di un minore, tale consenso deve essere espresso formalmente dai genitori del minore stesso, che accettano per il proprio figlio la terapia proposta e gli eventuali rischi connessi.

**CARATTERISTICHE DEL LOCALE SCOLASTICO DESTINATO ALLA
SOMMINISTRAZIONE FARMACI/REALIZZAZIONE INTERVENTO**

A. REQUISITI DEL LOCALE

Il locale dove il minore viene condotto per la gestione del suo bisogno speciale deve essere adeguato e rispondere a requisiti di sicurezza, igiene accurata e tutela della privacy. Quindi deve essere:

- ADEGUATO STRUTTURALMENTE ED IGIENICAMENTE e, se necessario, esclusivamente DEDICATO;
- sufficientemente LUMINOSO, dotato di finestre e/o di luce artificiale;
- il più possibile VICINO ALLA CLASSE in cui è inserito il minore;
- possibilmente DOTATO DI LAVANDINO, con carta e sapone, O ATTIGUO AI SERVIZI IGIENICI;
- dotato di PORTA con possibilità di essere chiusa a chiave, per garantire la privacy del minore;
- dotato di CESTINO DEI RIFIUTI;
- dotato all'interno, o nelle immediate vicinanze di un TELEFONO FISSO con possibilità di chiamata all'esterno, per eventuale alert al servizio di Emergenza/112 e ai genitori; accanto al telefono deve essere apposto un cartello ben visibile/leggibile con L'ELENCO DEI NUMERI PER LE CHIAMATE DI EMERGENZA IN ORDINE DI PRIORITÀ: 112, numeri telefonici genitori, numeri telefonici altri familiari, ecc.

NOTE

1. La prestazione sul minore NON può avvenire in uno sgabuzzino, un bagno o un locale di sgombrò/deposito.
2. Le chiavi della porta devono essere conservate in un posto facilmente accessibile e noto a tutto il personale scolastico addestrato e/o autorizzato a gestire i bisogni e le eventuali emergenze sul minore.
3. Per le eventuali chiamate di emergenza, invece, è bene NON affidarsi esclusivamente ad un CORDLESS, che potrebbe non essere carico al momento del bisogno; se ci si affida all'uso del cellulare, è necessario assicurarsi in anticipo che il CELLULARE sia carico e che, in quello specifico locale/area della scuola, LA RETE SIA EFFICIENTE.

B. PRESID/ATTREZZATURE

Il locale deve inoltre essere dotato di:

- Materiale di pronto soccorso
- Tavolino o altro piano d'appoggio
- Lettino, se necessario in relazione alla tipologia di intervento richiesto sul minore;
- Frigorifero, se necessario in relazione al tipo di farmaco richiesto;
- Armadietto per la conservazione sicura e separata dei documenti contenenti dati sensibili del minore e del materiale utilizzato per la terapia/intervento, con particolare cautela rispetto al contenitore per lo smaltimento dei rifiuti a rischio (aghi/taglienti);
- Altri eventuali presidi/attrezzature, identificate come necessarie dal prescrittore e/o dal personale sanitario formatore.

NOTA: Se il locale è destinato anche ad altri usi, compatibili con la gestione dei bisogni del minore, L'ARMADIETTO DEVE ESSERE CHIUSO A CHIAVE, per tutelare la SICUREZZA degli altri soggetti e la PRIVACY del minore; le chiavi devono essere conservate in un posto NON ACCESSIBILE AGLI ALTRI ALUNNI, ma facilmente ACCESSIBILE E NOTO A TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO ADDESTRATO e/o autorizzato a gestire i bisogni e le eventuali emergenze sul minore.

515

CARATTERISTICHE DELLA PRESCRIZIONE AD USO SCOLASTICO

A. REQUISITI PRESCRITTIVI

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, redatta esclusivamente e completamente IN LINGUA ITALIANA E PER ESTESO, E, PRIORITARIAMENTE REDATTA INFORMATICAMENTE;
2. corredata dai DATI ANAGRAFICI E SANITARI ESSENZIALI E COMPLETI DEL MINORE (nome, cognome, data di nascita, Codice Fiscale o Tessera ENI/STP, diagnosi);
3. corredata PREFERIBILMENTE di FIRMA DIGITALE E DATA; se redatta in formato cartaceo, corredata, oltre che della firma, anche del TIMBRO;
4. in caso di eventuali integrazioni/modifiche, REDATTA EX-NOVO; diversamente, corredata di ulteriore DATA, TIMBRO E FIRMA dello stesso medico prescrittore, apposti A LATERE DELLE CORREZIONI/INTEGRAZIONI;
5. COMPLETA E NON CONFONDENTE nella sezione prescrittiva, riportando:
 - a. nome e formulazione del farmaco/denominazione dell'intervento;
 - b. posologia, già calcolata in base al peso corporeo;
 - c. via e modalità di somministrazione del farmaco;
 - d. ora/fascia oraria in cui realizzare l'intervento/somministrare il farmaco;
 - e. per gli interventi/somministrazione farmaci da attuare al bisogno, definizione della circostanza/evento specifico, con descrizione di segni e sintomi correlati;
 - f. modalità di conservazione del farmaco: temperatura, esposizione alla luce, ecc.

NOTE

1. La prescrizione medica NON DEVE CONTENERE ACRONIMI, ABBREVIAZIONI, TERMINI/LOCUZIONI STRANIERI O IN LATINO, ECC. (NO DICITURE: PER OS; 1CPR/DIE; ECC.)

Il personale scolastico non deve trovare difficoltà nel leggere ed attuare le indicazioni contenute nella prescrizione medica al momento dell'intervento sul minore, quando l'emotività e la preoccupazione sono già di per sé fattori di possibile confusione e i tempi per l'attuazione dell'intervento necessario possono essere anche molto stretti (come in corso di shock anafilattico o di crisi convulsiva).

2. Al fine di evitare possibili errori di persona, L'IDENTIFICAZIONE DEL MINORE DEVE ESSERE UNIVOCA, pertanto i NOMI E COGNOMI PLURIMI devono essere TUTTI PRESENTI E NELL'ORDINE CORRETTO e la DATA DI NASCITA deve essere riportata SEMPRE E CORRETTAMENTE.
3. L'assenza o la non leggibilità dei riferimenti del medico prescrittore ne rende impossibile l'identificazione e quindi non consente al personale sanitario della Centrale PdC di realizzare un eventuale contatto diretto qualora si rendesse NECESSARIO/OPPORTUNO UN CONFRONTO O UN APPROFONDIMENTO CLINICO SUL CASO.
4. La presenza di timbro, firma e data - apposti dal prescrittore a latere delle correzioni/integrazioni apposte su una precedente prescrizione medica - garantisce che la prescrizione non sia stata MANOMESSA DA PARTE DI ALTRI SOGGETTI e consente di non confondere la prescrizione corretta/integrata con VERSIONI PRECEDENTI, e NON PIÙ ATTUALI/UTILI, della stessa prescrizione.
5. La sezione prescrittiva deve essere estremamente accurata e precisa:
 - a. il nome del farmaco prescritto deve corrispondere precisamente a quello riportato sulla confezione consegnata dai genitori alla scuola;
 - b. deve essere riportato soltanto il nome commerciale del farmaco e NON quello del principio attivo;
 - c. il principio attivo può essere riportato soltanto per la prescrizione di un farmaco generico; qualora si ricorra alla prescrizione del generico, su ogni singolo componente (fiala/microclisma/siringa, ecc.) contenuto nella confezione e consegnato alla scuola, se non già presenti, devono essere apposti il nome del farmaco e la data di scadenza;
 - d. la posologia deve essere specificata già in base al peso corporeo e senza ambiti di discrezionalità (es: NO prescrizioni del tipo 10-12 gocce);

- e. via e modalità di somministrazione e conservazione del farmaco devono corrispondere a quelle descritte del FOGLIETTO ILLUSTRATIVO;
- f. rispetto ai tempi/circostanze di somministrazione:
- 1) per gli INTERVENTI PROGRAMMABILI/PREVEDIBILI, deve essere identificato UN'ORA/FASCIA ORARIA PRECISA (es: ore 12; subito prima del pasto; 15 minuti prima dell'attività fisica; ecc.);
 - 2) per quelli correlati ad un EVENTO CRITICO, è necessaria una DESCRIZIONE ACCURATA DI SEGNI/SINTOMI da riconoscere (NO prescrizione AL BISOGNO);

B. CONFORMITÀ DELL'ALLEGATO 3

1. Per le patologie di più frequente riscontro in ambito scolastico, le certificazioni/prescrizioni mediche prodotte ai fini scolastici devono essere redatte dai medici prescrittori, utilizzando gli SPECIFICI ALLEGATI 3 – Piani d'Azione Personalizzati – già predisposti dall'ASL, e utilizzando i modelli più aggiornati.
 2. Al fine di ridurre ritardi evitabili nell'avvio della presa in carico del minore, legati alla non conformità ad uso scolastico della prescrizione medica, È ALTAMENTE RACCOMANDATO CHE L'ALLEGATO 3 SIA REDATTO UTILIZZANDO IL FORMATO PDF EDITABILE, disponibile collegandosi allo specifico link del sito ASL, e che venga emesso con la FIRMA DIGITALE del prescrittore.
 3. Tutte le prescrizioni inerenti alla STESSA NECESSITÀ e/o allo STESSO EVENTO devono essere riportate su un'UNICA CERTIFICAZIONE/PRESCRIZIONE/ALL. 3.
 4. I MODELLI GENERICI DI ALL.3 - *Prescrizione medica per la somministrazione di farmaci/l'esecuzione di interventi tecnici in orario scolastico* – devono essere riservati a SITUAZIONI CLINICHE E A BISOGNI DIVERSI DA QUELLI GIÀ PREVISTI dagli Allegati 3 specifici per patologia.
 5. La certificazione/prescrizione NON DEVE ESSERE ANTECEDENTE AL MESE DI GIUGNO che precede l'inizio dell'anno scolastico per il quale si faccia domanda di attivazione della procedura.
 6. I genitori possono produrre alla scuola un All.3 IN COPIA INVECE DELL'ORIGINALE.
- E' facoltà del Dirigente/Coordiatore accettare la SOLA COPIA DELL'ALL. 3 (purché sia chiaramente leggibile), o voler chiedere in aggiunta una DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE da parte dei genitori, o richiedere invece l'ALL. 3 IN ORIGINALE, se le circostanze a suo giudizio lo rendessero opportuno/necessario.

NOTE

1. La NON CONFORMITÀ DELL'ALL. 3, rispetto ai criteri chiaramente definiti dall'Accordo in relazione all'uso scolastico, IMPEDISCE L'AVVIO DELLA PROCEDURA finalizzata alla formazione dei tutor scolastici da parte del personale sanitario.
2. La conformità dell'All.3 è valutata dal DIRIGENTE/COORDINATORE/REFERENTE per gli aspetti anagrafici/burocratici (dati del minore, data, firme, timbri, ecc.) e dal MEDICO DELLA CENTRALE PDC per gli aspetti clinico-prescrittivi (congruità tra diagnosi e prescrizione, correttezza/completeness della sezione prescrittiva);
3. In caso di non conformità dell'All.3:
 - a. per gli aspetti anagrafici/burocratici, il DIRIGENTE/COORDINATORE/REFERENTE LO RILEVA AI GENITORI, PRIMA DI AVVIARE LA DOMANDA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA, perché si confrontino nuovamente con il medico prescrittore per la rettifica dell'Allegato 3;
 - b. per gli aspetti clinico-prescrittivi, IL MEDICO DELLA CENTRALE PDC si confronta DIRETTAMENTE CON IL PRESCRITTORE, e poi ne dà notizia formale al Dirigente/Coordiatore e al Referente Scolastico. Questi devono quindi avvisare tempestivamente i genitori della necessità di confrontarsi il prima possibile con il prescrittore, per l'ACQUISIZIONE DI UN ALL. 3 CORRETTO O REDATTO EX-NOVO, da consegnare quanto prima alla scuola.
4. Nel caso di un Allegato 3 valutato come non conforme dal medico della Centrale PdC, questi, per appropriatezza e nel rispetto della privacy del minore, NON SI RELAZIONA CON MEDICI DIVERSI DALLO STESSO PRESCRITTORE che ha redatto l'All. 3 non conforme, né discute di contenuti specifici di natura prescrittiva con alcun soggetto del contesto scolastico.

RUOLO E COMPITI DEI SOGGETTI PRINCIPALI

I GENITORI

1. Si confrontano DIRETTAMENTE CON IL MEDICO CURANTE/PRESCRITTORE rispetto ai bisogni del proprio figlio da soddisfare in ambito scolastico, al fine di procedere ad una PRESCRIZIONE CONDIVISA E AD UN'ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA IN AMBITO SCOLASTICO CONSAPEVOLE E APPROPRIATA.
2. Presentano al Dirigente/Coordinatore la RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA (All.1), producendo tutta la DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, conforme e aggiornata, utile a gestire in appropriatezza e sicurezza il minore in orario scolastico, e rispettando tutte le condizioni e i tempi previsti da questo Accordo; in particolare, producono tempestivamente alla scuola L'ALLEGATO 3 - certificazione/prescrizione medica - che sia conforme ad uso scolastico, in corso di validità - CON DATA NON ANTECEDENTE AL GIUGNO CHE PRECEDE L'INIZIO DEL NUOVO ANNO SCOLASTICO - aggiornato a seguito di eventuali modifiche clinico-terapeutiche intercorrenti, e conforme all'originale se prodotto in copia.
3. Si confrontano con il Dirigente/Coordinatore in merito all'individuazione dei POTENZIALI TUTOR SCOLASTICI, e delegano formalmente i soggetti dichiaratisi disponibili a tal fine (All.2).
4. Depositano presso la scuola i rispettivi recapiti telefonici sui quali si rendono COSTANTEMENTE REPERIBILI per ogni evenienza, assicurano la loro presenza in tutte le fasi in cui è previsto da procedura, e comunque ogni qualvolta il personale sanitario lo ritenga necessario o utile.
5. Forniscono tempestivamente, fin dal principio e sempre durante l'intero corso dell'anno scolastico, tutte le INFORMAZIONI, cliniche e non, necessarie/utili alla formazione dei tutor scolastici e alla gestione quotidiana del minore in ambito scolastico, in termini di SICUREZZA GENERALE, APPROPRIATEZZA ed EFFICACIA degli interventi richiesti, e di EFFICIENZA per le attività e l'organizzazione dei servizi coinvolti (*es. modifiche del piano terapeutico, assenze del bambino dalla collettività, riduzione dell'orario scolastico/formativo, cambiamenti di residenza/domicilio/recapiti telefonici, ecc.*).
6. Svolgono parte attiva durante le fasi di formazione preliminare/addestramento in presenza dei tutor scolastici svolte dal personale sanitario, e svolgono IN AUTONOMIA il percorso di formazione preliminare/addestramento inerente alla GESTIONE DELLE TECNOLOGIE in uso al minore (sensori, microinfusori, ecc.).
7. Garantiscono:
 - a. la FORNITURA: degli specifici *farmaci e/o dei presidi sanitari*, che devono essere *precisamente corrispondenti a quelli indicati nella prescrizione medica*, in confezione integra e in corso di validità rispetto alla data di scadenza; degli eventuali *alimenti* necessari rispetto alla specifica patologia (*es. zucchero e/o carboidrati a lento assorbimento per l'eventuale correzione dell'ipoglicemia; gelatine per gestione PEG, ecc.*); del *materiale di consumo* (*garze, disinfettante, guanti monouso, ecc.*) e di quello necessario per la gestione e per lo smaltimento dei *rifiuti speciali*, in particolare quello destinato allo smaltimento degli aghi/taglienti (contenitore rigido a chiusura);
 - b. la TEMPESTIVA SOSTITUZIONE dei *farmaci in scadenza* e delle *apparecchiature medicali non funzionanti o non più idonee* in relazione all'età/condizioni cliniche del minore.
8. Forniscono ai tutor scolastici eventuali indicazioni a variare/adeguare la posologia dei farmaci prescritti nell'All.3/Piano Terapeutico, (*es. dosaggio insulina per i minori diabetici*), SOLTANTO SE dichiarati FORMALMENTE IDONEI a tal fine dal Medico/Centro Specialistico prescrittore, e SOLTANTO AL TERMINE DEL PERCORSO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO DEI TUTOR SCOLASTICI SVOLTO DAL PERSONALE SANITARIO.

9. Sono consapevoli che LO STEP DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO IN PRESENZA DEI TUTOR SCOLASTICI DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO AVVIENE ESCLUSIVAMENTE SULLA BASE DELL'ALL.3 CONFORME, CONSEGNATO DAI GENITORI ALLA SCUOLA E DA QUESTA INVIATO ALLA CENTRALE PDC, e che pertanto, in corso di formazione, le obiezioni/correzioni/integrazioni, avanzate eventualmente dai genitori e in contrasto con quanto presente sulla prescrizione medica prodotta, non possono condizionare lo svolgimento della formazione stessa da parte del sanitario formatore.

10. Sono consapevoli di dover gestire DIRETTAMENTE I BISOGNI SPECIALI DEL MINORE in orario scolastico nelle seguenti situazioni:

a. qualora la VALUTAZIONE DI FATTIBILITÀ, SCOLASTICA E/O SANITARIA, abbia dato ESITO NEGATIVO e pertanto non sia possibile l'attivazione della procedura;

b. QUALORA TRA IL PERSONALE SCOLASTICO NON CI SIANO SOGGETTI DISPONIBILI AD ESSERE FORMATI/ADDESTRATI COME TUTOR, nell'arco temporale in cui il Dirigente/Coordinatore, d'intesa con gli altri professionisti/servizi della rete, non individui/proponga dei possibili percorsi alternativi e non attui dei provvedimenti adeguati sul caso;

c. DURANTE L'INTERVALLO TEMPORALE TRA LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA E LA CONCLUSIONE DELL'INTERO PERCORSO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO E AUTORIZZAZIONE DEI TUTOR SCOLASTICI, qualora nella sede scolastica non sia ancora/già presente altro personale precedentemente formato e autorizzato ad hoc;

d. nei casi di ASSENZA DEI TUTOR SCOLASTICI cui è affidato l'intervento, nelle CIRCOSTANZE NON OGGETTO DELL'ACCORDO (es.: *pre/dopo-scuola, attività non curricolari, ecc.*) e comunque in TUTTI I CASI DI NECESSITÀ (es.: *gite scolastiche, prove d'esame, ecc.*);

e. nel caso in cui i bisogni speciali del minore si collochino nell'ambito di ATTIVITÀ EXTRA-CURRICULARI e/o la patologia cronica e le relative necessità insorgano OLTRE I TERMINI TEMPORALI previsti dal paragrafo 8 di questo documento;

f. nel caso in cui LE TERAPIE/INTERVENTI RICHIESTI E/O LA PRESCRIZIONE MEDICA/PIANO TERAPEUTICO/ALL.3 NON RISPONDANO ALLE CARATTERISTICHE/REQUISITI NECESSARI, descritti in Accordo;

g. qualora siano necessarie VARIAZIONI NELLA POSOLOGIA DELLA TERAPIA DURANTE IL PERCORSO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO DEI TUTOR SCOLASTICI svolto dal personale sanitario;

h. qualora, seppur dichiarati dal medico/centro specialistico prescrittore NON IDONEI AD APPORTARE VARIAZIONI DELLA TERAPIA, intendano comunque apportare variazioni alla terapia rispetto a quanto riportato sulla prescrizione medica/piano terapeutico/All.3.

11. Per ogni criticità intercorrente in ambito scolastico in relazione alla gestione dei bisogni speciali del proprio figlio, mantengono come RIFERIMENTI DIRETTI ED ESCLUSIVI il Dirigente/Coordinatore e il Referente Scolastico.

12. Nelle situazioni non oggetto dell'Accordo, d'intesa con il Dirigente/Coordinatore della scuola/istituto frequentato dal minore, possono svolgere DIRETTAMENTE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO del personale scolastico disponibile a gestire i bisogni speciali del proprio figlio.

**RUOLO E COMPITI DEI SOGGETTI PRINCIPALI
IL DIRIGENTE/COORDINATORE**

1. Acquisisce tutte le informazioni relative alla NORMATIVA IN MATERIA di gestione dei minori con bisogni speciali in orario scolastico, (Raccomandazioni Ministeriali/2005; DGR 50/2014; ecc.) e alle PROCEDURE OGGETTO DELL'ACCORDO; se possibile svolge il CORSO DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE ONLINE IN MATERIA NORMATIVO-PROCEDURALE e comunque NON richiede presso altri soggetti informazioni già esplicitate nei DOCUMENTI/FONTI UFFICIALI;
2. Partecipa agli INCONTRI DI PRESENTAZIONE DELL'ACCORDO E DI NATURA INFORMATIVO-PROCEDURALE, organizzati dal proprio Ente di appartenenza e/o dall'ASL.
3. Informa e sensibilizza TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO di propria competenza, docente e non, sulla TEMATICA INERENTE ALL'INCLUSIONE, ALLA GESTIONE E ALLA TUTELA DELLA SALUTE, DELLA SICUREZZA E DELLA PRIVACY DI TUTTI I MINORI, in particolare di quelli portatori di patologia cronica e con bisogni speciali, e sui CONTENUTI E LE PROCEDURE DESCRITTE IN ACCORDO, eventualmente anche attraverso la CREAZIONE/DIFFUSIONE IN AMBITO SCOLASTICO DI SPECIFICI VADEMECUM; promuove attivamente la fruizione diffusa dei PERCORSI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE PRESENTI SULLA PIATTAFORMA ONLINE.
4. Fornisce AI GENITORI dei minori - portatori di cronicità e con bisogni speciali in orario scolastico - tutte LE INFORMAZIONI NECESSARIE inerenti ai contenuti e alle condizioni dell'Accordo, e alle corrette azioni da attuare per avviare e realizzare la procedura specifica, eventualmente anche attraverso la CREAZIONE/CONSEGNA DI UNO SPECIFICO VADEMECUM.
5. Individua, PER OGNI SEDE DI PROPRIA COMPETENZA, UN REFERENTE SCOLASTICO, incaricato di collaborare per la GESTIONE LOGISTICO-ORGANIZZATIVA degli eventuali casi di minori con bisogni speciali della scuola, e dedicato ai RAPPORTI DIRETTI CON I GENITORI DEL MINORE E CON GLI OPERATORI SANITARI DELLA CENTRALE PDC e ne acquisisce l'Attestato di Partecipazione al CORSO DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE ONLINE IN MATERIA NORMATIVO-PROCEDURALE.
6. IN ASSENZA DI UN REFERENTE SCOLASTICO, indicato nella domanda di attivazione inviata alla Centrale PdC, rimane l'UNICO INTERLOCUTORE PER IL PERSONALE SANITARIO FORMATORE; in tal caso, realizza egli stesso il CORSO DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE ONLINE IN MATERIA NORMATIVO-PROCEDURALE e svolge in prima persona anche TUTTI I COMPITI RIFERITI ALLA FIGURA DEL REFERENTE SCOLASTICO.
7. Individua eventualmente un proprio DELEGATO che, su DELEGA FORMALE E CIRCONSTANZIATA, possa svolgere le proprie veci nelle circostanze che lo richiedano e che, nel rispetto delle proprie competenze, possano essere oggetto di delega; il delegato può corrispondere alla figura del Referente Scolastico o essere individuato tra altri soggetti in ambito scolastico, purché sia PRELIMINARMENTE E DEBITAMENTE EDOTTO DEI COMPITI SPECIFICI ASSEGNATIGLI in relazione alla delega stessa.
8. Recepisce le istanze dei genitori dei minori con bisogni speciali, acquisisce TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA per attivare la procedura e ne verifica la CONFORMITÀ secondo le condizioni definite dall'Accordo.
9. Effettua la VALUTAZIONE DI FATTIBILITÀ per quanto attiene agli ASPETTI LOGISTICO-ORGANIZZATIVI IN AMBITO SCOLASTICO e nel rispetto di TUTTE LE CONDIZIONI descritte nell'Accordo - **COMPITO NON DELEGABILE**.
10. Individua i SOGGETTI POTENZIALMENTE IDONEI E DISPONIBILI ad essere formati/addestrati al fine di gestire COME TUTOR SCOLASTICI i bisogni speciali del minore, IN NUMERO MASSIMO DI 4 UNITÀ; ne acquisisce le specifiche e formali DICHIARAZIONI DI DISPONIBILITÀ e i relativi ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE allo step di INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE ONLINE, specifica per la patologia del minore; li propone ai genitori del minore e acquisisce dagli stessi genitori la specifica DELEGA/LIBERATORIA (ALL.2).
11. Invia alla Centrale PdC la DOMANDA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA, E TUTTA - E SOLTANTO - LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, ESCLUSIVAMENTE ATTRAVERSO MODALITÀ/STRUMENTI INDICATI DALL'ASL, nei tempi previsti dall'Accordo, e sempre nel

rispetto della normativa in materia di tutela della privacy e di gestione di dati sensibili/sanitari - **COMPITO NON DELEGABILE**

12. Mette in atto tutte le misure necessarie e previste dalla normativa vigente (*Raccomandazioni Ministeriali del 25/11/2005, DGR 50-7641/2014*) al fine di RIMUOVERE EVENTUALI OSTACOLI (es: *assenza di personale scolastico disponibile come tutor, assenza attrezzature necessarie, ecc.*) e di APPORRE I CORRETTIVI NECESSARI per rendere possibile l'attuazione degli interventi richiesti per il minore in orario scolastico; a tal fine identifica e costruisce, IN RETE CON I SERVIZI/PROFESSIONISTI COMPETENTI, e con la collaborazione dei genitori, PERCORSI ALTERNATIVI E APPROPRIATI a rispondere ai bisogni di salute del minore.
13. Nella fase di attivazione della procedura, durante il percorso di formazione/addestramento svolto dal personale sanitario, e durante tutto il tempo di gestione intra-scolastica del minore con bisogni speciali, vigila: sull'OPERATO DELLE DIVERSE FIGURE SCOLASTICHE COINVOLTE nella gestione del minore con bisogni speciali (Referente, ATA, ecc.); sulla COSTANTE ADEGUATEZZA DEL SOGGETTI CON FUNZIONE DI TUTOR; sui REQUISITI DEL LOCALE utilizzato per gli interventi sul minore - per destinazione d'uso, caratteristiche igieniche e di manutenzione, ecc. - affinché si mantenga COSTANTEMENTE DISPONIBILE E ADEGUATO PER TUTTO IL TEMPO in cui sia necessario gestire i bisogni speciali del minore nel contesto scolastico; sulla garanzia di SICUREZZA DEL MINORE, attraverso IL TEMPESTIVO E CORRETTO ALERT AL SERVIZIO DI EMERGENZA 112 in caso di eventuale necessità; sul RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PRIVACY.
14. Organizza le ATTIVITÀ SCOLASTICHE in modo da consentire la realizzazione dei percorsi di formazione/addestramento dei tutor scolastici in termini di EFFICIENZA, IN LINEA CON LE TEMPISTICHE RITENUTE APPROPRIATE ED OPPORTUNE dal personale sanitario in relazione ai bisogni del minore; garantisce che il minore venga sempre ACCOMPAGNATO DA UN OPERATORE SCOLASTICO nel luogo e per il tempo in cui avverrà l'intervento, negli orari definiti dal personale sanitario sulla base dei bisogni del minore stesso; in caso di barriera linguistica di entrambi i genitori, provvede alla presenza di un MEDIATORE LINGUISTICO durante gli incontri di formazione/addestramento in presenza dei tutor e per ogni altro eventuale incontro sia necessaria la presenza dei genitori.
15. Partecipa, in prima persona, o attraverso suo formale delegato, all'INCONTRO DI PROGRAMMAZIONE/STESURA DEL PAC, a TUTTI GLI INCONTRI DI FORMAZIONE PRELIMINARE/ADDESTRAMENTO IN PRESENZA dei tutor scolastici per i minori dei casi standard, agli INCONTRI CONCLUSIVI DI CIASCUN PERCORSO di formazione preliminare/addestramento, e agli eventuali INCONTRI DI RETE che il personale sanitario ASL ritenga necessario/opportuno realizzare.
16. Durante il periodo di formazione/addestramento dei tutor scolastici da parte del personale sanitario, SEGNALE ALLA CENTRALE PDC TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE/UTILI per il BENESSERE/SICUREZZA DEL MINORE, e/o che abbiano delle possibili RICADUTE ORGANIZZATIVE E DI EFFICIENZA SUI SERVIZI COINVOLTI, e/o che possano configurarsi come di POSSIBILE CRITICITÀ nella gestione intra-scolastica dei bisogni speciali del minore - **COMPITO NON DELEGABILE**.
17. Garantisce l'accesso presso i locali scolastici di propria competenza anche di ALTRI EVENTUALI SOGGETTI (es.: educatori CESM, logopedisti, volontari, ecc.), disponibili per la realizzazione dei percorsi di formazione/addestramento, e ne gestisce tutti i RELATIVI STEP PROCEDURALI/BUROCRATICI necessari, in affiancamento/integrazione o meno al proprio personale scolastico identificato come tutor del minore, ma sempre per un numero complessivo di soggetti non superiore a 4 unità/anno scolastico.
18. Comunica alla Centrale PdC, formalmente e tempestivamente, eventuali RINUNCE ALL'ATTIVAZIONE/PROSECUZIONE DEL PERCORSO da parte dei genitori e/o dei tutor o l'eventuale NECESSITÀ DI INTERROMPERE IL PERCORSO per qualsiasi causa (es.: *chiusura della scuola, ecc.*) - **COMPITO NON DELEGABILE**.
19. Durante il corso dello stesso anno scolastico, per il minore i cui bisogni speciali siano rimasti invariati, ripresenta alla Centrale PdC una NUOVA FORMALE DOMANDA DI ATTIVAZIONE delle procedure SOLTANTO QUALORA TUTTI I TUTOR delegati e precedentemente formati NON SIANO PIÙ PRESENTI/DISPONIBILI/IDONEI IN VIA DEFINITIVA per la gestione del minore stesso.

**RUOLO E COMPITI DEI SOGGETTI PRINCIPALI
IL REFERENTE SCOLASTICO**

1. Prende visione e approfondisce gli aspetti oggetto della NORMATIVA IN MATERIA di gestione dei minori con bisogni speciali in orario scolastico, (Raccomandazioni Ministeriali/2005; DGR 50/2014, ecc.) e delle PROCEDURE OGGETTO DELL'ACCORDO, al fine di non dover richiedere presso altri soggetti le informazioni che invece sono già esplicitate nei documenti ufficiali; se invitato, partecipa agli incontri di presentazione dell'Accordo, indetti dal proprio Ente di appartenenza e dall'ASL.
2. Realizza il CORSO DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE ONLINE IN MATERIA NORMATIVO-PROCEDURALE presente sulla piattaforma Chamilo, e acquisisce il relativo Attestato di Partecipazione, necessario e propedeutico al fine di poter essere individuato ed incaricato formalmente come Referente Scolastico dal proprio Dirigente/Coordinatore.
3. Collabora attivamente con il proprio Dirigente/Coordinatore per: diffondere, presso tutto il personale scolastico, le informazioni procedurali inerenti l'Accordo; sensibilizzare i colleghi ad una MAGGIOR CONSAPEVOLEZZA E DISPONIBILITÀ A COLLABORARE per la corretta applicazione delle procedure; promuovere, tra tutto il personale scolastico - docente/educativo e ATA - la realizzazione dei CORSI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE online sulle patologie di più frequente/possibile riscontro in ambito scolastico, a prescindere dalla presenza o meno di casi conosciuti presso la scuola.
4. Si informa nel dettaglio sui CASI DI MINORI CON BISOGNI SPECIALI presenti nel contesto scolastico e perciò si rapporta con la Segreteria Didattica della scuola, anche al fine di accedere alla documentazione dei fascicoli personali dei minori in carico.
5. Fornisce ai genitori di questi minori tutte le INFORMAZIONI NECESSARIE e consegna loro la MODULISTICA PIÙ AGGIORNATA, da compilare per l'attivazione della procedura.
6. Se necessario, d'intesa con il proprio Dirigente/Coordinatore, elabora un VADEMECUM PER I GENITORI, CONTENENTE LE INFORMAZIONI FONDAMENTALI E NECESSARIE per l'avvio della procedura, per l'efficiente realizzazione del percorso di formazione/addestramento dei tutor scolastici e per la gestione del minore in orario scolastico in sicurezza, efficacia ed appropriatezza.
7. Collabora attivamente con il proprio Dirigente/Coordinatore e con i genitori per l'INDIVIDUAZIONE DI POTENZIALI TUTOR SCOLASTICI, adeguati rispetto ai compiti richiesti e disponibili a tal fine.
8. Gestisce le necessità informative dei tutor scolastici e ne COORDINA LE ATTIVITÀ sul minore.
9. Collabora con il Dirigente/Coordinatore nell'ORGANIZZAZIONE EFFICACE DELLE ATTIVITÀ SCOLASTICHE, al fine di favorire l'EFFICIENTE SVOLGIMENTO DEI PERCORSI DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO DEI TUTOR SCOLASTICI e la loro conclusione in tempi appropriati, e di garantire la COSTANTE TUTELA DELLA SICUREZZA E DEL BENESSERE DEL MINORE.
10. Intercetta e gestisce le RICHIESTE DI GENITORI E TUTOR, e risponde ai rispettivi DUBBI E QUESITI, fornendoli le NECESSARIE RISPOSTE, APPROPRIATE ED AGGIORNATE, ed evitando che i soggetti coinvolti rivolgano tali dubbi/quesiti ad altri soggetti, istituzionali e non, con conseguente dispersione di tempo e possibile acquisizione di informazioni inesatte/fuorvianti.
11. Raccoglie dai genitori la DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, sia quella da depositare esclusivamente presso la scuola, sia quella da allegare alla domanda da attivazione della procedura da inviare alla Centrale PdC.

12. Cura e/o supervisiona la fase gestionale-burocratica della documentazione necessaria ad avviare e attuare la procedura, al fine di evitare inefficienze e ritardi, anche relazionandosi direttamente con i genitori e con il personale della segreteria didattica: a tal fine verifica L'APPROPRIATEZZA, LA CONFORMITÀ E LA COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE DA INVIARE ALLA CENTRALE PDC, PRIMA DELL'INVIO DELLA RELATIVA DOMANDA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA da parte Dirigente/Coordinatore; anche rispetto alla conformità dell'All.3, verifica la completezza/correttezza della sezione anagrafica del minore e degli aspetti burocratico-amministrativi (presenza di data, firme, timbri, ecc.), affinché la procedura non subisca degli arresti con conseguente ritardo nella formazione dei tutor.

13. Partecipa se possibile all'INCONTRO DI PROGRAMMAZIONE PER LA STESURA DEL PAC e partecipa ad eventuali RIUNIONI DI RETE si rendessero necessarie con altri servizi/professionisti, sanitari e non, su invito della Centrale PdC.

14. Si rapporta con il proprio Dirigente/Coordinatore per quanto rilevato sul BENESSERE DEI MINORI con bisogni speciali, sulle ATTIVITÀ DEI TUTOR E/O SULLE ESIGENZE/RICHIESTE DEI GENITORI, e sulle NECESSITÀ RELATIVE ALL'ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA; gli segnala eventuali CRITICITÀ, collaborando nell'identificazione e nella applicazione dei CORRETTIVI necessari e possibili.

15. Oltre al Dirigente/Coordinatore, rimane l'UNICO TRAMITE DIRETTO CON IL PERSONALE DELLA CENTRALE PDC per eventuali QUESTIONI INTERCORRENTI ED ORDINARIE (es: *assenze estemporanee dei tutor o del minore alle formazioni in presenza, assenze dei genitori agli incontri di formazione in presenza, ecc.*): a tal fine fornisce un proprio RECAPITO TELEFONICO e un proprio INDIRIZZO E-MAIL ISTITUZIONALE, per poter essere rintracciato direttamente dal personale sanitario PdC nei casi di necessità.

16. NON INVIA INVECE DIRETTAMENTE ALLA CENTRALE PDC COMUNICAZIONI/RICHIESTE DI ESCLUSIVA COMPETENZA DEL DIRIGENTE/COORDINATORE E COME TALI NON DELEGABILI (es: *la decadenza di un tutor – per ritiro della personale disponibilità o revoca della delega da parte dei genitori; esiti della valutazione di fattibilità; vincoli strutturali/organizzativi del contesto scolastico; rinuncia dei genitori, ecc.*).

17. Vigila sul rispetto della TUTELA DELLA PRIVACY DEL MINORE, anche in relazione alle corrette modalità di trasmissione delle informazioni/documenti all'esterno della scuola e comunque verso terzi; in particolare, vigila affinché nessun altro soggetto scolastico, che non sia autorizzato e/o previsto dall'Accordo, si interfacci con il personale sanitario della PdC, per LA GESTIONE DI INFORMAZIONI E LA TRASMISSIONE DI DATI SENSIBILI inerenti a minori con bisogni speciali.

18. RIFERISCE AL PROPRIO DIRIGENTE/COORDINATORE tutte le informazioni e le eventuali criticità rilevate che, per competenza, lo stesso Dirigente/Coordinatore debba gestire direttamente.

19. Su ogni sede scolastica, PUÒ AVERE IN CARICO ANCHE PIÙ MINORI con bisogni speciali.

20. Può svolgere contemporaneamente ANCHE LA FUNZIONE DI TUTOR: è comunque opportuno/raccomandato che realizzi, oltre al vincolante corso in materia normativo-procedurale, anche il/i corso/i di Informazione/Formazione Generale della/e patologia/e del/i minore/i in carico.

RUOLO E COMPITI DEI SOGGETTI PRINCIPALI
IL TUTOR SCOLASTICO

A. REQUISITI

Identificato dal Dirigente/Coordiatore tra il PERSONALE EDUCATIVO/DOCENTE/ATA della propria scuola, o dal Dirigente/Coordiatore e/o dai genitori del minore in contesti extra-scolastici (VOLONTARI, FAMILIARI DEL MINORE, EDUCATORI TERRITORIALI, ecc.), deve:

1. esprimere FORMALMENTE E LIBERAMENTE LA PROPRIA DISPONIBILITÀ SU BASE VOLONTARIA al proprio Dirigente/Coordiatore;
2. essere FORMALMENTE E NOMINALMENTE DELEGATO DAI GENITORI del minore con bisogni speciali, tramite compilazione e sottoscrizione dell'All.2;
3. essere il soggetto a PIÙ A 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.);
4. 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 E ALLE ATTIVITÀ CURRICULARI;
5. aver realizzato lo STEP DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE GENERALE ONLINE SPECIFICO IN RELAZIONE ALLA PATOLOGIA DEL MINORE ed essere in possesso del relativo ATTESTATO CON DATA NON ANTERIORE DI 3 ANNI;
6. avere BUONA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA, scritta e parlata;
7. essere in CONDIZIONI PSICO-FISICHE ADEGUATE agli interventi richiesti per la gestione diretta del minore;
8. dimostrare ADEGUATO E COSTANTE LIVELLO DI COLLABORAZIONE con i professionisti sanitari e con i familiari del minore.

B. COMPETENZE

1. Benchè identificato dal proprio Dirigente/Coordiatore, NON può svolgere funzioni di ESCLUSIVA COMPETENZA del Dirigente/Coordiatore;
2. anche se delegato dai genitori, NON può mai esercitare sul minore UNA RESPONSABILITÀ PARI A QUELLA GENITORIALE;
3. anche al termine del percorso di formazione/addestramento realizzato dal personale sanitario, NON ENTRA IN POSSESSO DI TITOLI/SPECIALIZZAZIONI DI TIPO SANITARIO. Pertanto:
 - a. NON può intervenire sul minore con azioni che implichino la PROPRIA DISCREZIONALITÀ, SE NON ENTRO RANGE PRE-DEFINITI, ma lo fa soltanto nel RISPETTO SCRUPOLOSO di quanto riportato sulla CERTIFICAZIONE/PRESCRIZIONE MEDICA (ALL.3) conforme ad uso scolastico e di quanto appreso dal personale sanitario durante il PERCORSO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO PRATICO;
 - b. anche a seguito dello svolgimento delle attività di Formazione Generale su una determinata patologia, e del successivo step di formazione/addestramento pratico per la gestione dei bisogni speciali di uno specifico minore, NON PUÒ TRASFERIRE LE CONOSCENZE/COMPETENZE ACQUISITE SU ALTRI MINORI, seppur questi siano in situazioni apparentemente sovrapponibili - stessa patologia, bisogni speciali simili, analoghe prescrizioni mediche - a quelle del minore gestito formalmente;
 - c. in caso di un evento critico di natura sanitaria che riguardi anche un minore di cui abbia la gestione in ambito scolastico, HA COMUNQUE E SEMPRE L'OBLIGO DI ATTIVARE IMMEDIATAMENTE IL SERVIZIO DI EMERGENZA/112, al pari di qualsiasi altro soggetto presente nel contesto scolastico;
 - d. può eventualmente intervenire su un minore diverso da quello per il quale è stato delegato e formato soltanto su INDICAZIONE/RICHIESTA E SOTTO LA GUIDA TELEFONICA di UN OPERATORE DEL SERVIZIO EMERGENZA/112.

C. COMPITI

1. Prende visione e approfondisce gli aspetti oggetto della normativa esistente in materia (DGR 50/2014; Raccomandazioni Ministeriali/2005; ecc.) e quelli dell'Accordo Inter-Istituzionale, che riguardino in particolare la propria funzione di tutor;
2. si attiene inoltre alle PROCEDURE SCOLASTICHE IN MATERIA DI SICUREZZA, alle relative disposizioni del proprio Dirigente/Coordinatore e alle indicazioni dell'incaricato al Primo Soccorso della propria sede scolastica;
3. rivolge i propri EVENTUALI QUESITI/DUBBI – e analogamente indirizza eventuali dubbi/quesiti dei genitori o dei colleghi - ESCLUSIVAMENTE VERSO IL REFERENTE SCOLASTICO E/O IL DIRIGENTE/COORDINATORE, e NON direttamente al personale sanitario PdC;
4. conserva e CUSTODISCE I PROPRI ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE GENERALE online; in caso di smarrimento, NON ne chiede copia alla Centrale PdC, ma si rivolge al proprio Dirigente/Coordinatore e, in ultima istanza, all'AT -USR;
5. se richiesto, PARTECIPA ALL'EVENTUALE INCONTRO DI PROGRAMMAZIONE /SOTTOSCRIZIONE PAC, e collabora attivamente con tutti i soggetti coinvolti sul caso;
6. realizza il successivo SPECIFICO PERCORSO DI FORMAZIONE PRELIMINARE/ADDESTRAMENTO IN PRESENZA, collaborando fattivamente con i servizi/professionisti coinvolti e si presenta in aula per la formazione in presenza soltanto SE INVITATO FORMALMENTE E NOMINALMENTE attraverso la comunicazione che la Centrale PdC invia al rispettivo Dirigente/Coordinatore;
7. comunica la PROPRIA EVENTUALE ASSENZA AGLI INCONTRI DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO al Dirigente/Coordinatore e al Referente Scolastico, e non direttamente alla Centrale PdC;
8. al termine dello specifico percorso di formazione/addestramento in presenza, e a seguito di formale autorizzazione dell'ASL tramite allegato 7, SOMMINISTRA IL FARMACO/REALIZZA L'INTERVENTO SUL MINORE;
9. comunica direttamente e formalmente al proprio Dirigente/Coordinatore, e per conoscenza al Referente Scolastico, l'EVENTUALE RITIRO DELLA PROPRIA PERSONALE DISPONIBILITÀ a svolgere attività di tutor, e NON direttamente al personale sanitario PdC;
10. NON si rapporta direttamente CON IL MEDICO CURANTE E/O CON IL MEDICO PRESCRITTORE del minore per il quale svolge attività di tutor;
11. durante il percorso di formazione/addestramento svolto dal personale sanitario, e in qualsiasi momento durante la gestione intra-scolastica del minore, segnala tempestivamente al proprio Dirigente/Coordinatore, e per conoscenza al Referente Scolastico, EVENTUALI SITUAZIONI DI EVIDENTE O DUBBIA CRITICITÀ, direttamente osservate o apprese da terzi, su locali, apparecchiature, organizzazione in ambito scolastico, ecc., e/o relative alla situazione familiare e sociale del minore, e che possano essere ostative alla realizzazione del percorso/gestione intra-scolastica del minore stesso, o inficiarne le caratteristiche di appropriatezza, efficacia ed efficienza, con conseguente POSSIBILE RISCHIO/PREGIUDIZIO PER IL MINORE e/o possibili ricadute SULLA SICUREZZA E SUL BENESSERE DELLA COLLETTIVITÀ;
12. segnala al Dirigente/Coordinatore e al Referente Scolastico eventuali SITUAZIONI CHE POSSANO ESSERE DI CONFLITTO CON I REQUISITI E I COMPITI RICHIESTI PER LA PROPRIA FUNZIONE DI TUTOR.

NOTE

1. Affinché sia fattibile rispondere ai bisogni dei minori segnalati alla Centrale PdC in termini di equità ed efficienza, il NUMERO MASSIMO DI TUTOR che possono essere indicati dal Dirigente/Coordinatore – e quindi formati dal personale sanitario PdC - per ogni minore e per ogni anno scolastico - rimane di 4 UNITÀ.
2. Nel corso dello stesso anno scolastico, NON È POSSIBILE SOSTITUIRE I TUTOR GIÀ IDENTIFICATI, NÉ CHIEDERE L'INTEGRAZIONE DI ALTRI TUTOR, a seguito di cessazione della disponibilità/presenza *soltanto di alcuni* dei tutor precedenti; qualora il minore rimanga COMPLETAMENTE E DEFINITIVAMENTE SPROVVISTO DI TUTOR PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO IN CORSO, il Dirigente/Coordinatore deve darne diretta e formale comunicazione alla Centrale PdC e deve quindi attivare EX-NOVO LA PROCEDURA per lo specifico minore, con la richiesta di formazione per altri tutor, diversi da quelli identificati con la segnalazione precedente.
3. NON è possibile chiedere la formazione di tutor SOLTANTO IN FUNZIONE DI UNA GITA SCOLASTICA e/o a ridosso della stessa.

RUOLO E COMPITI DEI SOGGETTI PRINCIPALI
LA CENTRALE DI PEDIATRIA DI COMUNITÀ
E I CONSULTORI PEDIATRICI

1. Si aggiorna in relazione a MODIFICHE/AGGIORNAMENTI CLINICO-TERAPEUTICI che possano avere una ricaduta sulla gestione dei minori in ambito scolastico, anche attraverso il CONFRONTO CON SPECIALISTI/SERVIZI COMPETENTI della rete sanitaria cittadina.
2. Apporta le necessarie INTEGRAZIONI AL MATERIALE FORMATIVO destinato al personale scolastico e ai tutor scolastico in relazione agli step di Informazione/Formazione Generale e di Formazione Preliminare/Addestramento.
3. Collabora con i servizi/professionisti sanitari competenti per l'eventuale AGGIORNAMENTO/PERFEZIONAMENTO DEI FAC-SIMILE DEGLI ALLEGATI 3 costruiti per le principali patologie di interesse scolastico, in relazione ad eventuali mutamenti in ambito scientifico-tecnico e procedurale, e li pubblica SUI SITI ISTITUZIONALI, affinché i prescrittori possano sempre accedere ai modelli più aggiornati.
4. Collabora con i professionisti/servizi competenti in materia tecnico-informatica dell'ASL per L'INFORMATIZZAZIONE DEGLI ALLEGATI 3 e la messa in uso/fruibilità online da parte dei medici prescrittori.
5. Mantiene il collegamento con il personale tecnico-informatico ASL per il corretto funzionamento della PIATTAFORMA INFORMATIZZATA DI SEGNALAZIONE dalle scuole alla Centrale PdC: segnala eventuali criticità, suggerisce modifiche/integrazioni migliorative in relazione alle esigenze scolastiche e/o sanitarie rilevate, ecc.
6. Mantiene CONTATTI COSTANTI e realizza CONFRONTI PERIODICI con i due PARTNER DEL PRESENTE ACCORDO, per la gestione condivisa dell'ordinarietà e per la gestione e la risoluzione di eventuali criticità inerenti ai rapporti scuola-sanità.
7. Collabora con i due partner del presente Accordo per l'identificazione di STRUMENTI COMUNICATIVI e la realizzazione di MOMENTI DI CONFRONTO DIRETTO CON DIRIGENTI/COORDINATORI E REFERENTI SCOLASTICI, al fine di rafforzare e/o aggiornare la conoscenza dei contenuti dell'Accordo.
8. Fornisce ai due partner dell'Accordo il MANUALE TECNICO-OPERATIVO PER L'ACCESSO E L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA INFORMATICA per la segnalazione dei minori con bisogni speciali dalle scuole alla Centrale PdC.
9. SI ATTIVA ESCLUSIVAMENTE PER LE DOMANDE INOLTRATE DALLE SCUOLE IN MODO CONFORME AI PRINCIPI/TERMINI/REQUISITI DEFINITI DALL'ACCORDO.
10. Esprime la propria VALUTAZIONE DI FATTIBILITÀ DI NATURA SANITARIA e gestisce i casi di minori portatori di patologia cronica e bisogni speciali segnalati dalle scuole, in linea con quanto definito dall'Accordo e con le DISPOSIZIONI LEGISLATIVE ED AZIENDALI IN MATERIA DI TUTELA DELLA PRIVACY.
11. Si confronta, se necessario, direttamente con i Dirigenti/Coordinatori e Referenti Scolastici, per la GESTIONE DI SITUAZIONI COMPLESSE e la risoluzione di EVENTUALI CRITICITÀ intercorrenti, relative ai casi formalmente e conformemente segnalati dalle scuole alla Centrale PdC.
12. Si confronta con i MEDICI PRESCRITTORI in relazione alla produzione di ALLEGATI 3 CONFORMI E DI PRESCRIZIONI MEDICHE UTILI AD USO SCOLASTICO.
13. Si confronta con i medici curanti dei minori segnalati dalle scuole, per la disamina e la gestione delle eventuali complessità cliniche, e anche con altri eventuali soggetti/servizi della rete socio-sanitaria per le SITUAZIONI DI CRITICITÀ/FRAGILITÀ, SANITARIE E NON, che

possano avere delle ricadute sulla gestione scolastica ed essere oggetto di PRIORITÀ per la formazione e l'addestramento dei tutor scolastici.

14. Si riserva, IN QUALSIASI FASE DEL PERCORSO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO DEL TUTOR SCOLASTICO, di esprimere una VALUTAZIONE DI NON ADEGUATEZZA del soggetto identificato, e di sospendere in conseguenza l'addestramento/formazione, dandone COMUNICAZIONE MOTIVATA ai Dirigenti Sanitari del proprio servizio, i quali provvedono ad informarne il rispettivo Direttore/Coordinatore scolastico.

15. Analogamente si riserva di sospendere/interrompere il percorso di formazione/addestramento dei tutor scolastici, in presenza di genitori non collaboranti/oppositivi e/o di altre IMPORTANTI CRITICITÀ che possano compromettere l'APPROPRIATEZZA/EFFICACIA DELL'INTERVENTO, o la SALUTE/SICUREZZA DEL MINORE E/O DEI SUOI TUTOR SCOLASTICI E/O DELLA COLLETTIVITÀ.

16. Riferisce al DIRETTORE DMI E AI DIRETTORI DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI le eventuali situazioni che per competenza ne richiedano il rispettivo coinvolgimento.

17. Realizza il percorso di formazione preliminare/addestramento in presenza dei tutor scolastici e al termine rilascia specifico All.7 di Autorizzazione all'Attivazione della Procedura in ambito scolastico.

18. Al termine di ogni anno scolastico, e attraverso le specifiche funzioni della piattaforma ASL, elabora REPORT DI ATTIVITÀ inerenti ai minori presi in carico e li trasmette ai partner del presente Accordo.

19. Segnala tempestivamente ai Servizi Socio-Assistenziali e alle Autorità Competenti le EVENTUALI SITUAZIONI DI POSSIBILE RISCHIO/PREGIUDIZIO rilevate su minori segnalati dalle scuole e presi in carico secondo le procedure previste dall'Accordo.