

Scheda progetto Innovation Awards 2024

Compilare la seguente scheda progetto:

1) Nome del progetto:

Farmaci & Scuola

2) Autore/gruppo di autori del progetto:

Mina Lorenzo, Calaon Antonella, Ranzani Sabrina, Zarbo Domenica

3) Riferimenti del responsabile:

Responsabile Progetto: Carta Antonella

Telefono responsabile progetto: 011/4017536 - 345 0944540

Email responsabile progetto: a.carta@aslto3.piemonte.it

Struttura di appartenenza: DIPSA/Coordinamento Distrettuale

4) Obiettivi:

- Garantire la continuità scolastica nei bambini/adolescenti con bisogni speciali di salute.
- Far incontrare le esigenze delle famiglie con quelle delle Istituzioni scolastiche.
- Favorire la sicurezza sanitaria ed il benessere psicosociale degli alunni con patologie croniche nell'ambiente scolastico.
- Uniformare le procedure e le modalità organizzative del percorso formativo del personale scolastico in ambito aziendale.

5) Stato del progetto (data inizio e data eventuale fine):

13 Settembre 2021 – 30 Giugno 2024

La realizzazione del progetto è articolata in base alla programmazione temporale definita dal calendario scolastico in vigore nella Regione Piemonte.

Esso è sviluppato in un piano triennale che ha previsto:

- l'acquisizione dello storico precedente (pre-progetto),
- l'analisi delle esigenze dettate dal mondo della scuola e le potenzialità di risposta ai relativi bisogni da parte dell'ASL TO3,
- una revisione delle modalità organizzative,
- l'implementazione, diversificazione e personalizzazione di risorse e competenze professionali aziendali.

6) Descrizione del progetto

Introduzione

La somministrazione dei farmaci a scuola è riservata esclusivamente ai pazienti per i quali il Curante valuta l'assoluta necessità di assunzione della terapia in orario scolastico e che qualora non fosse somministrata costituirebbe un serio rischio per la salute. Ultimamente si assiste ad un forte incremento di richieste per piccoli pazienti che spesso sono anche in carico trasversalmente alle Cure Domiciliari e alle Unità di Valutazione Multidimensionali dei Distretti. Sono situazioni complesse, a volte emergenziali e comportano l'assunzione di responsabilità non indifferenti, spesso a causa della gravità e/o disabilità di certe patologie e delle loro conseguenze.

Materiali e metodi

È stato ridefinito un polo formativo "Farmaci e manovre salvavita a scuola" afferente ai Distretti costituito da assistenti sanitari e infermieri, effettuato un censimento capillare delle scuole, dei plessi scolastici e delle Segreterie Didattiche di tutto il territorio aziendale, proceduto con l'informatizzazione su piattaforma aziendale (e condiviso in rete con gli operatori del settore) della precedente documentazione cartacea per la rendicontazione dell'attività svolta, analisi dei dati quantitativi e qualitativi da divulgare ai diversi stakeholder, istituita un'unica email aziendale alla quale far pervenire le richieste.

Utilizzando il censimento delle strutture scolastiche, si è inoltrato periodicamente (inizio anno scolastico) specifica e personalizzata segnalazione dell'attività offerta dall'ASL TO3, con i riferimenti legislativi regionali ed altro annesso (moduli, recapiti e-mail e telefonici) a tutti Dirigenti Scolastici e le Segreterie Didattiche.

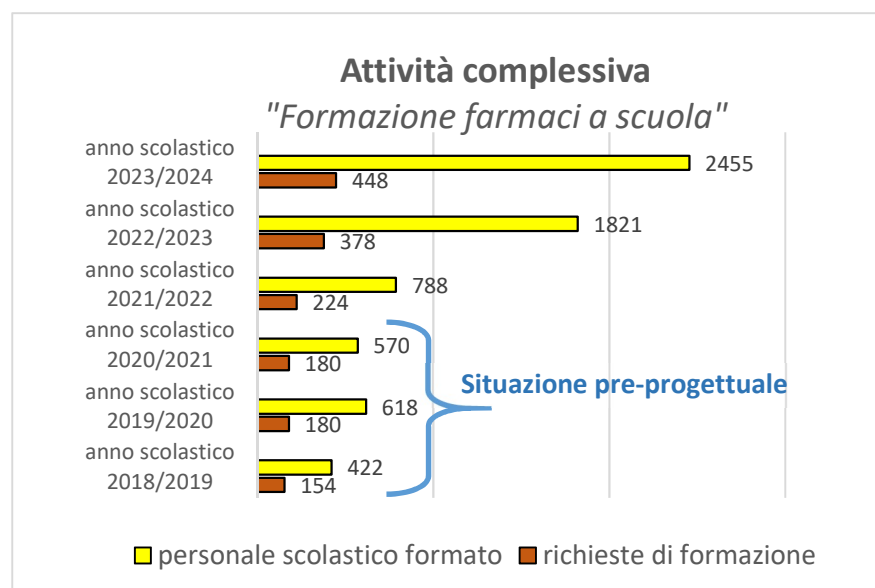
Implementazione di organico aziendale tra le figure infermieristiche ed amministrative presenti in organico per rendere più capillare la presenza sul territorio del servizio preposto. Formazione direttamente sul campo (durante le sedute informative/formative del personale scolastico) in affiancamento per svolgere un'attività formativa più omogenea possibile.

Ridefinizione delle fasce orarie di formazione, svolte prevalentemente nelle fasce pomeridiane decentralizzando nelle rispettive sedi distrettuali per favorire ulteriormente l'adesione degli operatori scolastici, oppure direttamente in ambito scolastico, per favorire l'aderenza al percorso formativo del personale stesso.

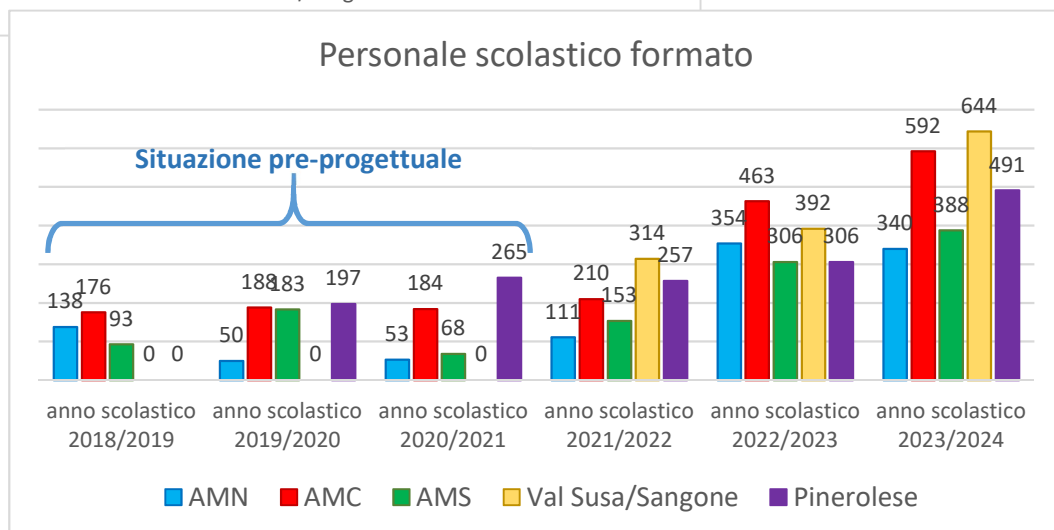
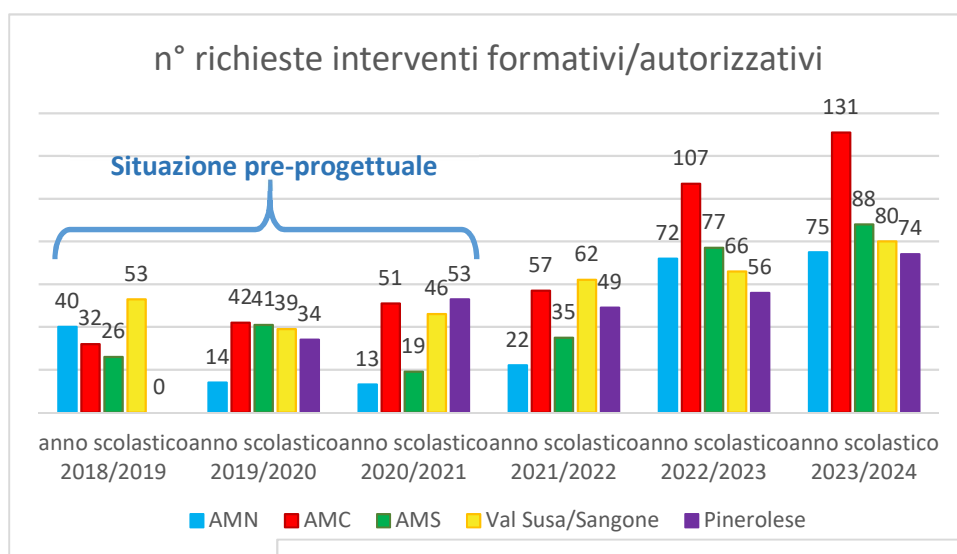
Risultati/ Risultati attesi:

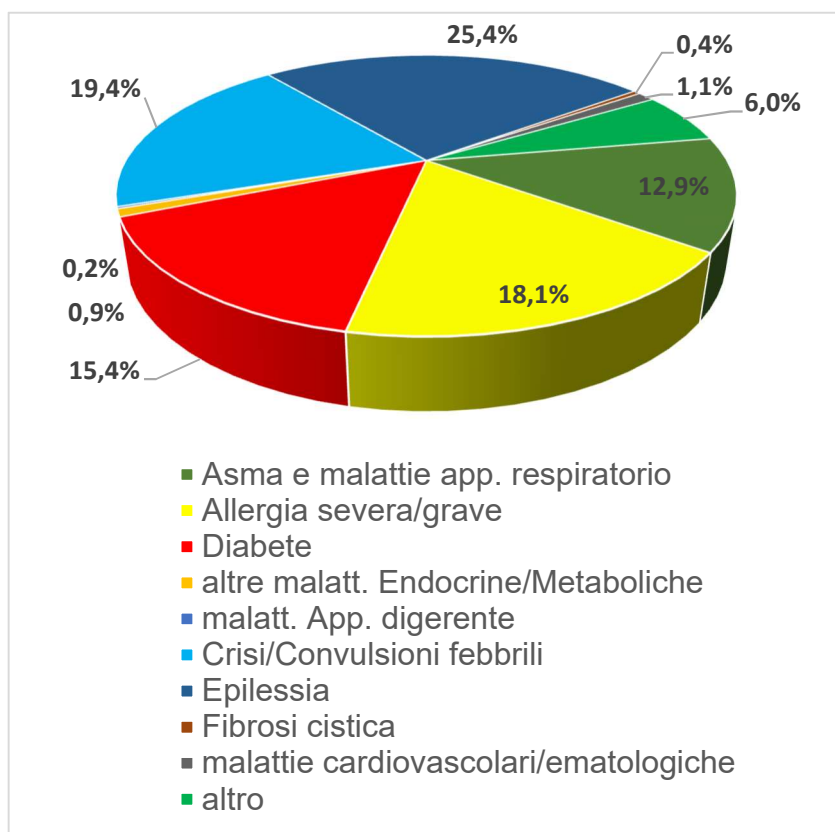
Si è svolto un lavoro sinergico con le Direzioni Didattiche che ha permesso uno snellimento delle procedure ed una articolata risposta alle domande di formazione da parte degli Istituti scolastici. Inoltre uniformando la modalità di richiesta in un unico recapito email ha facilitato l'individuazione di un interlocutore chiaro e pertinente, portato un incremento del **+84,5%** rispetto all'anno precedente; Nell'ultimo anno scolastico 2023/2024 sono pervenute 448 richieste di pazienti (ben 70 richieste in più dell'anno precedente), di cui 11 in AD1 (grafico 1)

Tale incremento è sostanzialmente da ricondurre alla miglior diffusione e conoscenza del servizio Farmaci/scuola da parte di tutte le Istituzioni scolastiche.



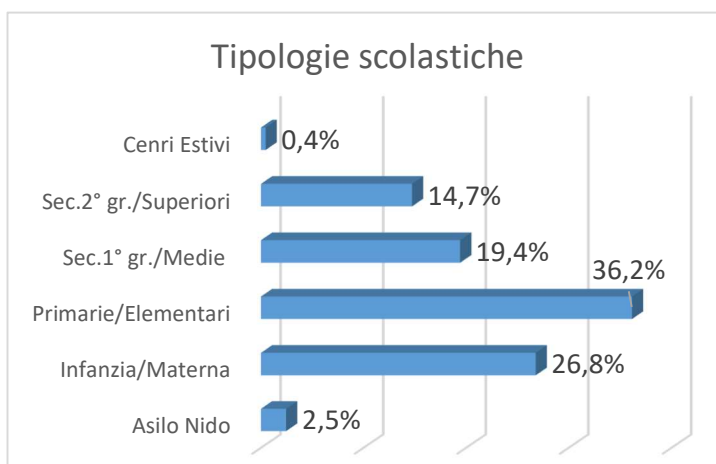
Proporzionalmente le richieste nell'ultimo triennio sono più che raddoppiate (+146%). L'implemento di attività di formazione deriva dal raffronto con le attività svolte negli anni precedenti: un incremento sostanziale si è evidenziato, ma ancor più delocalizzando la proposta formativa: nei tre distretti metropolitani si è ottenuto un considerevole aumento del personale scolastico formato (+332%) rispetto alla situazione pre-progettuale.





Le patologie più rappresentate nell'ultimo anno scolastico 2023/2024 sono state: Epilessia (25,4%), Convulsioni febbrili (19,4%), Diabete (15,4%), Allergie (18,1%) di cui 45 casi (il 55,6%) con terapia adrenalina, Asma e altre malattie respiratorie (12,9%); è da segnalare che significative variazioni numeriche delle patologie sopracitate non si sono evidenziate (tranne un lieve incremento delle situazioni asmatiche (+ 4,9%))

Analogamente si è implementato il numero e coinvolto potenziali nuovi fruitori del servizio, informando della opportunità formativa anche le strutture scolastiche parificate, le scuole di formazione professionale e le Amministrazioni comunali gestori dei servizi di asilo nido (nonché privati); a tutt'oggi il 2,5% di richieste proviene appunto da asili nidi.



Conclusioni e discussioni

La strategia innovativa nel ridefinire questa realtà aziendale è consistito nel mettere a fuoco l'interlocutore con le sue esigenze e necessità oggettive ed adattare e personalizzare con risorse interne la risposta ai bisogni del mondo della scuola su tale tematica; Innovativo perché anticipatorio delle indicazioni ministeriali (DM 71-77, PNrr M6, PNC 2020-25), ha permesso la creazione di:

1. percorso unico di modalità d'invio (e-mail unica aziendale),
2. modulistica omogenea offerta a tutte le scuole di ogni ordine e grado,
3. metodologia formativa condivisa nei materiali teorici (slide e brochure) e in quelli utilizzati nella parte pratica (simulatori siringa adrenalina, campioni di farmaci da utilizzare, video e tutorial in rete),
4. Formazione permanente sul campo, degli operatori sanitari impegnati,
5. Messa in rete con i centri ospedalieri di riferimento (OIRM Regina Margherita),

6. Proseguo della presa in carico nei percorsi PDTA in età evoluta.

Gli steps sopra citati garantiscono quindi l'accessibilità e l'equità del progetto nei confronti di tutta la popolazione pediatrica afferente all'ASL TO3

Analogamente nel far fronte alle richieste da parte delle istituzioni scolastiche nel poter supportare il personale scolastico, l'azione formativa/educativa si proietta nel favorire e sostenere l'inclusione scolastica anche per i soggetti fragili e garantire alle famiglie un agevole percorso burocratico per far fronte alle necessità sanitarie che questi alunni necessitano per poter vivere appieno e serenamente il loro percorso educativo e didattico nel mondo della scuola.

7) Risorse coinvolte:

Profilo soggetti coinvolti/da coinvolgere e numero:

- Assistenti Sanitari - 2 operatori (uno per il raccordo con la struttura DIPSA aziendale ed il secondo per coordinamento del progetto e formazione)
- Infermieri di Famiglia e Comunità – 3 operatori (a tal riguardo necessiterebbe individuarne uno per ogni realtà distrettuale; attualmente un Assistente Sanitario si occupa di due aree metropolitane)
- Amministrativi – 3 operatori (a tal riguardo necessiterebbe individuarne uno per ogni realtà distrettuale; attualmente un amministrativo si occupa delle tre aree metropolitane)
- Pediatri di Libera Scelta (area Pinerolese) – 18 operatori attualmente svolgono formazione diretta nelle scuole per i propri assistiti.

8) Impatto del progetto sulla prossimità delle cure e sulla presa in carico della fragilità:

La somministrazione della terapia in orario scolastico, programmata in caso di particolari patologie croniche, o al bisogno in presenza di patologie acute da parte di personale scolastico adeguatamente formato ha permesso di fronteggiare l'aumento dei casi di bambini affetti da patologie complesse. Il protocollo Regionale (DGR 21 Maggio 2014 n 50-7641) condiviso con le Direzioni Didattiche ha permesso di gestire al meglio la fragilità di bambini complessi tra domicilio e scuola, favorendo la permanenza nel contesto ambientale del bambino, non stigmatizzandolo e riducendo la necessità di accedere ai servizi di emergenza/urgenza.

Inoltre gli operatori del servizio collaborando quotidianamente con le strutture scolastiche sono divenuti punto di riferimento della realtà istituzionale ASL e sovente vengono interpellati anche per altre necessità sanitarie chiedendo riferimenti specifici di servizi e professionisti che altrimenti difficilmente individuerebbero; quasi a rappresentanza di un anello di congiunzione tra il mondo della scuola e quello sanitario.

9) Punti di forza:

La progettazione del servizio di formazione/autorizzazione si è avvalso di professionisti che oltre alle proprie mansioni lavorative aziendali, possono contare su professionalità che

vanno oltre il semplice aspetto educativo; la forte motivazione, l'interazione continua con il personale scolastico e la costante presenza capillare sul territorio aziendale, nonché la possibilità di intervenire direttamente presso le strutture scolastiche rendono il servizio un valore aggiunto all'operatività dei professionisti sanitari impegnati in tale compito.

Attualmente è in atto una proficua collaborazione con il Servizio di Diabetologia Pediatrica dell'Ospedale Regina Margherita di Torino per far sì che le problematiche di fragilità che emergono nella gestione a scuola dei bambini con il Diabete di tipo 1 vengano affrontate e condivise insieme agli operatori dell'Ospedale infantile di Torino (dalla gestione dei sensori di rilevamento di glicemia, alla gestione dei boli insulinici durante i vari pasti a scuola, sino alla gestione condivisa con i genitori del microinfusore o della terapia multi-iniettiva di insulina (anche con la collaborazione dei servizi A.D.I. Assistenza Domiciliare Integrata dei rispettivi distretti aziendali); prova ne è la partecipazione negli ultimi due anni di un operatore sanitario ai Campi scuola organizzati per bambini diabetici dagli 8 ai 13 anni per imparare a gestire la loro "normalità".

Questo passaggio formativo riteniamo possa essere un ulteriore tassello nella comprensione delle problematiche connesse a questa tipologia d'utenza, ma anche un valido strumento formativo che potrebbe essere esteso anche al nostro gruppo aziendale che opera sul territorio dell'ASL TO3, in modo da rendere capillare la risposta formativa a tale argomentazione (vedasi UMVD ed integrazione sociale/educativa territoriale anche attraverso dei percorsi formativi aziendali/ECM), garantendo una formazione completa ed univoca in ambito aziendale.

Inoltre alcuni casi (ben 11 nell'ultimo anno scolastico), hanno necessitato di un coinvolgimento diretto ed operativo con il Servizio A.D.I. ed i Servizi dei Consorzi Socio-Assistenziali di zona per formare/autorizzare anche il personale sanitario (O.S.S.) presente sia in ambito scolastico, sia in ambito domiciliare per soggetti minori con particolari problematiche di gravi situazioni di fragilità.

10) Criticità:

Attualmente due sono le situazioni di criticità emerse

- 1) il continuo ricambio del personale scolastico che si avvicenda come figure amministrative nella gestione delle pratiche burocratiche dell'iter procedurale autorizzativo, nonché il personale docente individuato di anno in anno (e non sempre confermato) di Referente scolastico per le tematiche di salute (dalla promozione della Salute al Referente Farmaci)
- 2) la situazione del distretto Pinerolese che vede impegnati i Pediatri di Libera Scelta nel seguire i propri assistiti anche nella formazione a scuola per i loro operatori scolastici, ma qualora un alunno opta per essere seguito da un M.M.G. (Medico di Medicina Generale), quest'ultimo non riesce a dedicare ulteriore tempo anche come il suo corrispettivo P.L.S., ricorrendo al personale sanitario già individuato in ambito distrettuale.

11) Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dell'impatto (di processo, esito, performance)

Indicatori Monitoraggio:

- Rilevamento cadenzato semestralmente delle richieste pervenute al servizio.
- Tempi medi per l'espletamento delle formazioni e delle relative autorizzazioni (nello specifico si registrano dei tempi medi di attesa per la data della prima convocazione di formazione che varia dai 4 giorni sino ai 10-12 giorni (tale ampio valore si registra

soprattutto laddove la documentazione che perviene all'ufficio scrivente è incompleta o carente di dati che consentano il corretto svolgimento procedurale). Mediamente per completare la formazione di tutto il personale segnalato necessitano dalle 2 sino alle 4 sedute formative con un tempo medio di circa 16 giorni. Per ottenere la relativa autorizzazione necessita ulteriori 2-3 giorni lavorativi (valore medio).

Indicatori di impatto: Con questa nuova tipologia di raccolta dati informatizzata (in merito alla temporalità degli ultimi cinque anni scolastici e la tipologia di scuole di ogni ordine e grado) si è in grado di definire, a breve, anche *l'entità delle tipologie di patologie per alunni presenti sul territorio aziendale*. Dato comunque approssimativo (ma più verosimile alla realtà soprattutto nelle scuole dell'obbligo), diversamente difficile da reperire, in quanto non è presente un parametro di controllo o dato numerico statistico censito a riguardo).

In ultimo si è notato un incremento sostanziale dell'attenzione riposta nelle situazioni di fragilità con un'adesione sempre più ampia di operatori per le singole situazioni di formazione aumentando il rapporto: alunno (con problematiche sanitarie) / operatori scolastici (formati-autorizzati).

L'incremento di tale rapporto è passato da una situazione pre-progettuale che era 1:3,1 ad un rapporto 1:5,4 ; valore alquanto significativo che conferma il costante ed aumentato interesse anche nelle situazione emergenziali con l'istituzione di specifici protocolli operativi (prescritti dal Ministero della Pubblica istruzione, ma non resi operativi da R.S.P.P. scolastici) in caso di emergenze o malori in ambito scolastico che vedono coinvolti anche gli studenti (sin dalle materne, dalle scuole Primarie e Secondarie di 1° e 2° grado) come parte attiva e consapevole del valore aggiunto che possono avere come "piccoli soccorritori" che collaborano in un'ottica di squadra ed in sinergia con i propri insegnanti e collaboratori scolastici. Tale circostanza evidenziata ad ogni singola seduta formativa con il personale scolastico ha fatto sì che sempre più plessi scolastici si siano adoperati per istituire tale protocollo a salvaguarda della salute di ogni persona (adulta o bambino) che sia presente all'interno della scuola stessa. Un atteggiamento didattico educativo che gli insegnanti promuovono in un'ottica di accrescere la coscienza civile e morale dei nuovi adulti di domani.