



2. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

Le malattie allergiche e l'asma infantile continuano ad occupare nel nostro Paese, il **terzo posto come causa di malattia cronica**. Gli alunni che soffrono di malattie allergiche e/o respiratorie rappresentano il 20-25% della popolazione infantile⁷⁵.

L'**inquinamento degli ambienti indoor**⁷⁶ (es. casa, scuola, uffici) è uno dei maggiori fattori di rischio per l'insorgenza di crisi allergiche o asmatiche, come irritazioni, sintomi respiratori acuti, iperreattività bronchiale, infezioni respiratorie, e sensibilizzazione allergica.

Considerato che, in un'età che può variare dai 6 mesi ai 6 anni, il bambino trascorre circa un terzo della sua vita a **scuola** e che nei primi anni di vita le esposizioni ambientali possono influenzare il sistema immunitario verso una risposta di tipo allergico, risulta evidente che nelle strutture scolastiche dovrebbero essere garantite condizioni ambientali qualitativamente buone e che, per evitare l'insorgere o l'aggravarsi di patologie preesistenti, dovrebbero essere sempre applicate le misure tese a ridurre le concentrazioni *indoor* di inquinamenti chimici e di allergeni, anche durante l'erogazione dei pasti. A questo proposito si esprime apprezzamento per il fatto che il gruppo di lavoro nazionale

⁷⁵ ISTAT, annuario 2008 capitolo 3. Sanità e Salute – periodo di riferimento dati anno 2006 www.istat.it Si veda anche Capitolo VI, paragrafo «Salute e servizi – malattie croniche».

⁷⁶ Si veda anche *infra* Capitolo VI, paragrafo «Ambiente e salute infantile».



istituito nel 2008 presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha ultimato la revisione e l'aggiornamento delle «Linee guida per la prevenzione ambientale nelle scuole dei fattori di rischio *indoor* per asma e allergia» elaborate dalla Commissione *indoor* del suddetto Ministero – Settore Salute⁷⁷. Il documento, dopo esser stato condiviso con le Regioni in sede di Conferenza Stato-Regioni, potrà acquisire la veste giuridica di Accordo per essere recepito nei Piani e nei Regolamenti regionali.

Nonostante la specifica attenzione riservata all'importanza della prevenzione delle malattie croniche causate o aggravate dall'inquinamento degli ambienti *outdoor* e *indoor*, in particolare negli ambienti scolastici⁷⁸, nella prassi la situazione edilizia e la qualità dell'aria *indoor* delle scuole in Italia, non risponde nella maggior parte dei casi a requisiti di salubrità e sicurezza⁷⁹.

Nell'ordinamento italiano, il dirigente scolastico⁸⁰ deve garantire la tutela della salute e la sicurezza di tutti gli studenti e del personale scolastico, nonché il diritto di studiare e lavorare in un ambiente confortevole, igienico e sicuro⁸¹, programmando ed attuando tutte le misure necessarie atte a garantirlo. Gli istituti scolastici dovrebbero collaborare

con le istituzioni che hanno competenza concorrente sulla tutela della salute della popolazione scolastica⁸² e operare affinché gli studenti affetti da patologie croniche e/o rare siano integrati a pieno titolo in tutte le attività scolastiche, predisponendo a tal fine un programma che garantisca un tempestivo ed appropriato intervento per la somministrazione dei farmaci salvavita al fine di assicurare che emergenze di tipo sanitario, come ad esempio le reazioni allergiche gravi insorte durante l'orario scolastico, vengano gestite tempestivamente e in maniera appropriata⁸³.

Qualora le competenze del personale docente e non docente operante nell'istituto non siano sufficienti a garantire questi diritti, il dirigente scolastico deve rivolgersi a personale sanitario o a organi e servizi competenti, quali, ad esempio, le Aziende Sanitarie Locali (ASL)⁸⁴.

Si rileva però che il personale scolastico non necessariamente possiede effettive e adeguate competenze e conoscenze sanitarie, dal momento che nel piano di studio accademico di scienze della formazione non sono obbligatoriamente previsti corsi specifici di intervento sanitario⁸⁵; di conseguenza, dinanzi ad un intervento che presuppone una competenza di tipo sanitario (come la somministrazione di farmaci in caso di crisi respiratoria e/o allergica), il personale scolastico ha soltanto l'obbligo di chiamata dei soccorsi⁸⁶. Quindi in materia di tutela del diritto alla salute nelle scuole, sussistono due responsabilità concorrenti: del dirigente scolastico, tenuto a richiedere all'amministrazione di intervenire per garantire una struttura sicura e sana, e del servizio medico-sanitario, responsabile invece del profilo più strettamente medico, inteso come benessere psico-fisico di ciascun studente.

La carenza continua di risorse economiche e professionali impedisce di fatto di realizzare un sistema di garanzie per gli studenti affetti da patologie allergiche, ed ha indotto le famiglie a ricorrere al sistema giudiziario per veder rispetta-

⁷⁷ Nel 2001 il Ministero della Salute aveva elaborato le «Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati» (in G. U. n. 276 del 27 novembre 2001, supplemento ordinario n. 252) che sono state riviste e aggiornate nel 2008 a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

⁷⁸ In proposito si segnalano: a) il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, in linea con la strategia europea «SCALE - Science Children Awareness Legislation Evaluation»; b) la Conferenza dei Ministri di Ambiente e Salute dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, tenutasi nel 2004 a Budapest, che ha posto tra gli obiettivi del Piano d'Azione Europeo per la salute dei bambini («CEHAPE - Children Environment and Health Action Plan for Europe») la prevenzione e la riduzione delle patologie respiratorie dei bambini conseguenti all'inquinamento atmosferico *outdoor* e *indoor*; c) il Progetto multicentrico europeo «SEARCH - School Environment And Respiratory health of Children - Ambiente Scolastico e Salute Respiratoria del Bambino», finanziato dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare italiano in collaborazione con il «REC - Regional Center for Central and Eastern Europe», è promosso da ISPRA - Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale, condotto contemporaneamente in Italia, Albania, Bosnia ed Erzegovina, Serbia, Slovacchia, Austria e Norvegia; in Italia quest'ultimo progetto di ricerca, ha lo scopo di promuovere il miglioramento della qualità dell'aria *indoor* nelle scuole, con l'obiettivo di mitigare il numero di bambini affetti da patologie respiratorie, di stimolare proposte operative realisticamente fattibili, per migliorare la qualità dell'ambiente nelle scuole e la diffusione delle conoscenze sui rischi e sui fattori di rischio che possono essere evitati al fine di prevenire lo scatenamento di crisi allergiche e asmatiche durante l'orario scolastico.

⁷⁹ Si veda in proposito *oltre*, paragrafo «Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici».

⁸⁰ Dlgs. 81/2008 «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro» www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/0D78BF49-8227-45BA-854F-064DE686809A/0/20080409_Dlgs_81.pdf

⁸¹ Tale principio è sancito anche nella «Carta dei Servizi Scolastici» Titolo III DPCM del 7 giugno 1995 (in G.U. 138/1995).

⁸² Art. 9 DPR 264/1961 «Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica» (il Titolo III disciplina i servizi di medicina scolastica): «la tutela della salute della popolazione scolastica e la vigilanza sull'igiene delle scuole, degli istituti di educazione ed istruzione e delle istituzioni parascolastiche spettano al Ministero della Sanità, d'intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione e con il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale».

⁸³ SIMRI, Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili - Pneumologia Pediatrica 2008; 32: 15-25 *Il bambino allergico-asmatico a scuola: un problema ancora tutto da risolvere*.

⁸⁴ Art. 11 DPR 264/1961: «la vigilanza igienica delle scuole e la tutela sanitaria della popolazione scolastica vengono esercitate con servizi medico-scolastici a carattere prevalentemente profilattico e con servizi specialistici».

⁸⁵ Nel quadro della formazione permanente del personale scolastico, docente e non, sono obbligatoriamente previsti corsi per addetti al primo soccorso secondo il programma disposto dal DM 388/2003.

⁸⁶ ARES 118 Azienda Regionale Emergenza Sanitaria.



to questo diritto⁸⁷. Grazie all'evoluzione giurisprudenziale, il problema di garantire durante l'orario scolastico la continuità delle cure e gli interventi per la somministrazione di farmaci in caso di insorgenza di eventi che richiedono competenze di tipo sanitario si è fatto sempre più manifesto. L'iniziativa del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione che, nel novembre 2005, hanno emanato delle raccomandazioni indirizzate al personale scolastico⁸⁸, non ha dato risposte concrete in quanto non idonea a risolvere un problema che per complessità, competenze e responsabilità, necessita di un impegno legislativo ed organizzativo organico che non può essere delegato a sporadici ed isolati progetti di volontariato, a protocolli d'intesa a livello regionale, comunale o di distretto sanitario, oppure dipendenti dalla disponibilità in termini di volontariato individuale del personale che opera nelle scuole.

A livello regionale si segnala che, nel tentativo di dare una risposta a tale situazione, alcune associazioni del Gruppo CRC hanno promosso la presentazione nella Regione Lazio di una proposta di legge regionale per garantire i Presidi Sanitari Scolastici⁸⁹ sulla base della quale nell'anno scolastico 2007/2008 è stato istituito nel XIII municipio di Roma il primo Presidio Sanitario Scolastico. Grazie al successo dell'iniziativa e alle richieste di assistenza giunte dal territorio, nell'anno scolastico 2008/2009 l'esperienza è stata allargata ad altri cinque Istituti Comprensivi del XIII Municipio di Roma⁹⁰. Nella Regione Lazio è anche in corso un progetto pilota che prevede, oltre alla definizione di un protocollo per la gestione in emergenza dei pazienti asmatici e allergici, anche la raccolta dei dati relativi agli interventi effettuati presso le scuole del territorio regionale da parte delle strutture sanitarie preposte all'emergenza a livello regionale (ovvero tutte le chiamate pervenute al 118 per assistenza sanitaria a scuola e i conseguenti accessi in Pronto Soccorso). L'obiettivo è quello di tentare un'iniziale valutazione e un confronto, in termini di costo/beneficio tra l'attuale modalità di gestione delle richieste di assistenza in emergenza provenienti dalle scuole,

rispetto alla presenza di Presidi Sanitari Scolastici con i compiti ad essi attribuiti dalla citata proposta di legge⁹¹.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Alle **Regioni** e alle **Province Autonome** di recepire il documento relativo alla revisione e aggiornamento delle «Linee guida per la prevenzione ambientale nelle scuole dei fattori di rischio *indoor* per asma e allergia», messe a punto dalla Commissione *indoor* del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;
2. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, al **Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare**, al **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti**, al **Ministero dell'Economia e delle Finanze e alle Regioni e agli Enti Locali**, nell'ambito delle rispettive competenze, di operare affinché vengano superati gli ostacoli giuridici, tecnico-organizzativi, gestionali e di copertura finanziaria per l'attuazione delle misure necessarie per l'abbattimento dell'inquinamento *indoor/outdoor* nelle strutture scolastiche e per garantire l'assistenza sanitaria in ambito scolastico;
3. Al **Parlamento** di emanare una legge organica che per la tutela della popolazione scolastica rispetto alle misure di prevenzione della salute, di continuità dell'assistenza e di gestione delle emergenze, definendo l'organizzazione e le figure professionali con competenze sanitarie che dovranno operare all'interno degli istituti scolastici, i compiti ad essi assegnati in termini di integrazione nei programmi didattici (educazione sanitaria, interfaccia tra scuola, famiglia, medicina del territorio, monitoraggio e indagini su specifici settori e comportamenti) e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva (continuità terapeutica, gestione delle emergenze, somministrare i farmaci) garantendo così a tutti i bambini/ragazzi con malattia cronica e/o rara, allergici e non, il diritto allo studio e alla salute attraverso la continuità dell'assistenza anche durante l'orario scolastico.

⁸⁷ Nel 2002 una sentenza del Tribunale del Lavoro di Roma ha stabilito che al bambino affetto da una gravissima sindrome allergica sia assegnata l'assistenza di un infermiere per tutto l'orario della frequenza scolastica per garantire la somministrazione dei farmaci in caso di necessità. Cfr. Ordinanza cautelare del Tribunale del Lavoro di Roma sentenza 2779/2002 e successiva sentenza definitiva: dispositivo n. 809/2004. Si vedano anche: Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – Sezione Lavoro Ord. n.846/2004; Tribunale di Ancona – Sezione I, R.G. n. 199196/05.

⁸⁸ Ministero della Salute e MIUR, Linee-Guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, trasmesse con Nota del MIUR n. 2312 del 25 novembre 2005.

⁸⁹ FEDERASMA Onlus e le associazioni ad essa aderenti. Regione Lazio, Legislatura VIII, Consiglio Regionale del Lazio, Proposta di Legge 342/2007- Istituzione di Presidi Sanitari Scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale.

⁹⁰ Protocollo d'intesa ASL Rm D - Municipio XIII per dotare gli Istituti scolastici di presidi sanitari, Roma, 29 settembre 2008, www.comune.roma.it

⁹¹ Cavagni G., Frateiaci S., Reali L., Ugazio A. G., *IV Giornata del Bambino Allergico – le pratiche utili al bambino allergico e alla sua famiglia*, 13 e 14 febbraio 2009, Pontificia Università Urbaniana, Roma.