

Capitolo V. Educazione, Gioco e attività culturali

3° rapporto di aggiornamento 2006-2007



70

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

b) Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica

In Italia il numero dei bambini in età scolare affetti da malattie croniche e invalidanti è in continuo aumento. Le allergie costituiscono nel nostro Paese la terza causa di malattia cronica dopo osteoporosi, artrite e ipertensione, con tassi molto elevati fin dall'infanzia²³. Si stima che in Italia ci siano circa 10 milioni di persone con allergia, pari a circa il 20% della popolazione e 3 milioni di persone soffrono di asma. Recenti studi scientifici riportano che il 20% dei ragazzi con meno di 15 anni ha sofferto o soffre di raffreddore allergico; il 9,5% dei bambini, 10,4% degli adolescenti soffrono di sintomi asmatici; circa l'8% dei bambini sotto i tre anni e il 3-4% dei bambini in età scolare e prescolare soffrono di allergie alimentari²⁴.

I bambini con **asma** possono andare incontro ad un considerevole numero di giornate di assenza scolastica, sono spesso costretti a rinunciare a molte attività scolastiche (attività sportive, gite scolastiche) e, in mancanza di un trattamento farmacologico adeguato, incorrono in frequenti ospedalizzazioni. Inoltre, in caso di **allergia alimentare**, i bambini affetti e le loro famiglie devono affrontare le molte problematiche legate soprattutto alla «gestione» del consumo dei pasti (mensa scolastica, merende durante l'intervallo delle lezioni) tra cui, specie nei casi di particolare gravità, la difficoltà ad essere accettati

²³ ISTAT *Annuario statistico italiano 2006, indagine multiscopo 2005 condizioni di Salute e ricorso ai Servizi Sanitari.*

²⁴ *Prevalence of Asthma and Allergies Among Children and Adolescents in Italy: 1994-2002* Pediatrics 2006 e Sampson HA. Food allergy. Part I: Immunopathogenesis and clinical disorders. J Allergy Clin Immunol 1999.



nelle scuole e nella stessa mensa per la paura che un'ingestione accidentale dell'alimento causa di allergia possa scatenare reazioni gravi, e tra queste lo shock anafilattico²⁵.

Le reazioni asmatiche e allergiche gravi possono essere imprevedibili, insorgere entro pochi minuti dall'esposizione all'allergene in causa e mettere a rischio la vita del soggetto. La somministrazione tempestiva dei necessari farmaci salvavita, e tra questi l'adrenalina, nei primi momenti di insorgenza della reazione allergica²⁶ e l'immediato trasporto in pronto soccorso possono evitare che l'evento si risolva drammaticamente. Ciò evidenzia come la «gestione delle emergenze», in caso di reazioni asmatiche e allergiche gravi, necessita di personale qualificato che sappia riconoscere i sintomi iniziali della reazione, sia in grado di valutare tempestivamente la situazione e decidere come procedere (es. quali farmaci devono essere somministrati, con quali dosaggi e tempi).

In Italia la mancanza di una specifica normativa che individui **le figure preposte alla somministrazione di farmaci all'interno dell'ambiente scolastico** definendone compiti, professionalità e responsabilità, non garantisce di fatto il diritto all'integrazione scolastica agli alunni con specifiche e particolari esigenze terapeutiche che possono essere garantite solo da personale sanitario qualificato²⁷. Le professionalità sanitarie non sono previste nell'organico del personale scolastico (unica eccezione i convitti dove è prevista la presenza di infermieri professionali), come avviene invece negli Stati Uniti²⁸ ed in alcuni Paesi europei. Su questo argomento, nel 2002, per la prima volta in Italia, un Tribunale si è pronunciato in merito alla garanzia del diritto all'integrazione scolastica anche in caso di malattia²⁹. A seguito di tale sen-

tenza, e delle altre sentenze che l'hanno seguita³⁰, nonché delle sollecitazioni di genitori e associazioni di pazienti affetti da malattie croniche e disabilità, le amministrazioni sanitarie e scolastiche di alcune Regioni hanno sottoscritto delle «intese»³¹ che hanno regolamentato la somministrazione dei farmaci a scuola da parte di personale scolastico volontario. Nel novembre del 2005, i Ministeri della Pubblica Istruzione e della Salute, recependo le indicazioni dettate da queste «intese» hanno emanato congiuntamente delle «raccomandazioni» contenenti le **«Linee Guida per la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico»**³². Le Linee Guida rappresentano certamente un primo passo importante per l'integrazione degli alunni che necessitano, a scopo di continuità terapeutica, della somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico, ma non soddisfano le esigenze terapeutiche e non garantiscono la tutela del diritto alla salute e allo studio degli alunni affetti da malattie croniche e/o con disabilità in situazione di gravità che necessitano di interventi in emergenza prestati da figure professionali in possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario per la scelta del tipo di intervento da effet-

positivo n. 809 del 15.01.2004. L'ordinanza cautelare confermata dalla successiva sentenza definitiva afferma due principi importanti:

- 1. «la ASL non deve realizzare solo prevenzione sanitaria «collettiva», ma anche «individuale», come previsto dall'art. 2 della L. 833/78 nel quale si stabilisce che il conseguimento delle finalità di tutela del diritto individuale e dell'interesse collettivo alla salute è assicurato anche mediante la prevenzione delle malattie in ogni ambito e la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati»;
- 2. gli alunni con handicap hanno diritto, anche se in condizione di salute precaria, alla frequenza delle scuole comuni che non può essere sostituita dal ricovero presso scuole operanti in day hospital infatti il Tribunale afferma che «a fronte dei precisi obblighi di integrazione dei minori portatori di handicap nelle classi comuni delle scuole sanciti dalla legge, [...] il diritto all'istruzione del minore ed inserimento nella scuola ordinaria può essere attuato solo garantendo la presenza di personale sanitario in grado di riconoscere e di intervenire tempestivamente nell'eventualità di reazioni allergiche a carico del minore, la cui insorgenza e gravità è, come comprovato dalla documentazione sanitaria in atti, del tutto improvvisa ed imprevedibile».

³⁰ Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – Sezione Lavoro R.G. n. 12287/04, R. Ord. n. 846/04 e Tribunale di Ancona – Sezione I, R.G. n. 199196/05.

³¹ Ad esempio: Città di Milano, Prot. N. 38080 – Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola, anno 2004.

³² Ministero della Pubblica Istruzione, Nota n. 2312 del 25 novembre 2005, art. 2. Tipologia degli interventi: «la somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto».

²⁵ SIDRIA fase 1 (anni 1994/1995) e fase 2 (2002), *Studi Italiani sui Disturbi Respiratori e l'Ambiente* progetto italiano realizzato nell'ambito del progetto mondiale ISAAC; Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE), *Indagine europea sull'asma (Italia, Inghilterra, Francia, Germania, Paesi Bassi, Spagna e Svezia)* dati italiani *Asma in realtà* anno 2000; CnAMC, *VI rapporto sulle politiche della cronicità* anno 2006.

²⁶ Bock SA, Munoz-Furlong A., Sampson HA. *Fatalities due to anaphylactic reactions to foods* 2001.

²⁷ Cavagni G., Frateiacci S. *Tutela dei bambini allergici ed asmatici a scuola: la pianificazione di interventi di urgenza da parte del personale scolastico* Atti 10° Congresso Nazionale Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), 2006.

²⁸ Howard L. Taras, Frankowski B.L., McGrath J. W., Mears C., Murray R.D., Young T.L. *Il ruolo dell'assistente sanitaria scolastica nel fornire servizi sanitari scolastici* MD PEDIATRICS, Vol. 13 n. 6, 2001.

²⁹ Ordinanza cautelare (ex. art. 700 c.p.c.) del Tribunale del Lavoro di Roma sentenza n. 2779 /2002 e successiva sentenza definitiva: di-

Capitolo V. Educazione, Gioco e attività culturali

3° rapporto di aggiornamento 2006-2007



72

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

tuare e del trattamento farmacologico da attuare. Delegare alla disponibilità del personale scolastico, in termini di reclutamento volontario, il compito di intervenire per l'assistenza agli alunni in situazione di gravità non risolve i problemi organizzativi, gestionali, legali ed etici che questa necessità pone.

Mentre per quanto riguarda la legislazione e la normativa che garantisce l'inserimento e l'integrazione scolastica dei soggetti disabili con problemi cognitivi e menomazioni fisiche il nostro Paese, nonostante le difficoltà esistenti sul piano operativo, è all'avanguardia in Europa³³, altrettanto non si può affermare per quanto riguarda la continuità delle cure e l'assistenza in emergenza durante l'orario scolastico (fatte salve alcune buone prassi sviluppatesi sul territorio italiano). Inoltre si segnala il mancato adeguamento di molte scuole alle norme previste dalla Legge 626/1994 sulla sicurezza e il primo soccorso nei luoghi di lavoro e la mancata attuazione delle Linee Guida per l'abbattimento «dell'inquinamento indoor»³⁴, che rappresentano di fatto per gli studenti allergici ed asmatici un ostacolo che impedisce l'accesso e la permanenza nelle strutture scolastiche in quanto possibile causa, nei soggetti maggiormente predisposti, dello scatenamento di reazioni allergiche e asmatiche anche gravi durante l'orario scolastico.

Nel recentissimo rapporto dell'OMS³⁵ si evidenzia come le malattie croniche siano maggiormente presenti nelle fasce di popolazione più disagiate e tra gli immigrati. Tale maggiore incidenza si riscontra anche per quanto riguarda le malattie allergiche e l'asma³⁶. L'organizzazione nelle scuole di un servizio sanitario scolastico potrebbe aiutare queste famiglie e la scuola a tutelare la salute di questi bambini, che oltre al disagio della malattia vivono anche un disagio economico e sociale.

Altro elemento da non trascurare, per una valutazione anche di tipo economico oltre che sociale, relativamente al-

la pianificazione e programmazione di interventi integrati per l'assistenza sanitaria scolastica, è il numero degli infortuni che annualmente si verificano tra la popolazione scolastica (circa 8 milioni di alunni e un milione circa di addetti)³⁷. La legislazione italiana prevede il ricorso al sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale (cioè la chiamata al 118) ogni volta che durante l'orario scolastico, si verificano malori di qualsiasi natura o incidenti o comunque in tutte le situazioni di pericolo di vita (anche presunto)³⁸.

Nell'anno 2001 sono stati denunciati all'INAIL 95.154 infortuni (89.176 a studenti e 5.978 a docenti), numero che è andato aumentando come dimostrano i 95.860 (90.570 a studenti e 5.290 a docenti) infortuni denunciati nel 2004³⁹. Il numero delle denunce sopra indicate si riferisce ai soli infortuni (indipendentemente dalla causa) con diagnosi superiore a tre giorni, mentre non si conoscono i dati relativi al ricorso al sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale per infortuni con diagnosi inferiore ai tre giorni. La presenza durante l'orario scolastico di personale sanitario qualificato potrebbe far diminuire il numero delle chiamate inappropriate al Pronto Soccorso.

Pertanto alla luce di tali considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di attivare una sorveglianza epidemiologica per raccogliere dati, a partire dagli asili nido, circa le necessità di assistenza sanitaria della popolazione scolastica (malattie croniche e rare, disabilità, infortuni), le esperienze in atto e le prassi esistenti in varie realtà italiane; valutare l'efficacia dei corsi attualmente in vigore per il primo soccorso nelle scuole in attuazione della Legge 626/1994 e successivi decreti attuativi, nonché quello dei corsi specifici, dove realizzati, per la formazione del personale scolastico volontario alla somministrazione dei farmaci a scuola, al fine di verificare la capacità di intervento in emergenza realmente maturata dal personale volontario scolastico;

³³ Si veda il paragrafo Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità, pagg. 66 e ss..

³⁴ «Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati» G. U. n. 276 del 27 novembre 2001, supplemento ordinario N. 252 Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano che indicano i criteri e le modalità di controllo dell'aria indoor relativamente al rischio allergologico negli ambienti domestici e pubblici con una proposta di programma specifico per le scuole.

³⁵ OMS *Preventing chronic diseases: a vital investment* traduzione a cura del Ministero della Salute: *Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale* (Rapporto globale OMS), 2005.

³⁶ SIDRIA fase 2 (2002) - Studi Italiani sui Disturbi Respiratori e l'Ambiente, progetto italiano realizzato nell'ambito del progetto mondiale ISAAC.

³⁷ Circolare n. 85/2001 MIUR *Monitoraggio sulla sicurezza nelle scuole* dati anno 2001.

³⁸ D.M. 388/2003 in G.U. 3 febbraio 2004, Regolamento recante le disposizioni in materia di pronto soccorso nei luoghi di lavoro, in attuazione dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 626/1994.

³⁹ Dati Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), elaborazione CGIL.

Capitolo V. Educazione, Gioco e attività culturali

3° rapporto di aggiornamento 2006-2007



2. di inserire nell'organico della scuola personale sanitario, comprendendo anche quello proveniente dalle nuove professioni sanitarie e socio-sanitarie, per svolgere compiti di primo soccorso e di assistenza sanitaria scolastica soddisfacendo con competenza e responsabilità questi bisogni di salute nel rispetto della Legge 328/2000⁴⁰, della Legge 104/1992⁴¹ e dei compiti di prevenzione ed assistenza assegnati al Servizio Sanitario Nazionale⁴²;
3. di assicurare l'attivazione di percorsi socio-sanitari integrati ed individualizzati, che garantiscano una reale ed appropriata «presa in carico» dell'alunno durante l'orario scolastico a garanzia della sua salute e sicurezza;
4. di adottare le «Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati» che individuano i criteri per il controllo dell'aria *indoor* relativamente al rischio allergologico negli ambienti scolastici.

⁴⁰ Legge 328/2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» pubblicata nella G.U. n. 265 del 13 novembre 2000, Supplemento ordinario n. 186.

⁴¹ Legge 104/1992 «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione e i diritti delle persone handicappate».

⁴² Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale n. 833/78 e successive modifiche.