

EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI



108

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

5. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

La somministrazione dei farmaci a scuola continua ad essere **un problema di difficile soluzione** per molte famiglie di alunni affetti da gravi forme allergiche a rischio di anafilassi, che per le loro peculiari problematiche⁴⁵ e per la complessità di gestione, non rientrano nelle modalità di intervento previste dalle Raccomandazioni dei Ministeri della Salute e dell'Istruzione del 2005⁴⁶; prima fra tutte, la necessità di scelta del farmaco da utilizzare, dei tempi di somministrazione e della eventuale ripetizione della somministrazione in funzione della crisi allergica in atto. Le famiglie di questi alunni sono talvolta ricorse alla magistratura, per veder riconosciuto il loro diritto alla salute e all'istruzione, come avvenuto con la sentenza che nel 2002 ha assegnato un infermiere a scuola ad un bambino affetto da una grave sindrome allergica⁴⁷.

Tutti i protocolli per la somministrazione dei farmaci a scuola ad oggi siglati la delegano, di fatto, al personale scolastico, mentre l'intervento delle strutture sanitarie, competenti per legge⁴⁸, si limita alla formalizzazione delle au-

⁴⁵ Commissione paritetica FEDERASMA Onlus – SIAIP, “Raccomandazioni per la gestione del Bambino Allergico a Scuola”, documento riconosciuto dalla GARD Italia, www.federasma.org, www.siaip.it, www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf.

⁴⁶ “Linee-Guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico” sottoscritte dai Ministeri Istruzione e Salute, trasmesse con Nota 2312 del 25/11/05 del Ministero dell'Istruzione.

⁴⁷ Ordinanza cautelare (art. 700 c.p.c.) del Tribunale del Lavoro di Roma sentenza 2779 /2002.

⁴⁸ D.P.R. n. 264/1961 “Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica”, titolo III, che disciplina i servizi di medicina scolastica e dove all' art. 11 recita: “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”. L'art. 2 della Legge 833/1978 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 con disabilità



torizzazioni alla somministrazione da parte del personale volontario, e, quando previsto, alla formazione di tale personale e alla definizione delle diete sanitarie. **Fa eccezione la Regione Lazio**, dove è attiva l'unica esperienza italiana dei Presidi Sanitari Scolastici, in cui opera personale infermieristico. Istituiti nell'a.s. 2007/2008, sono oggi presenti in 7 scuole con un bacino di utenza di circa 5.000 alunni⁴⁹. Anche la **regione Toscana** ha sottoscritto un accordo per la somministrazione dei farmaci a scuola che prevede la possibilità di assicurare, ove necessario, l'assistenza sanitaria⁵⁰.

Insieme al tema della somministrazione dei farmaci a scuola, è importante sottolineare quello della **qualità dell'aria negli ambienti scolastici** come strumento di tutela della salute di coloro che nella scuola studiano o lavorano⁵¹. In particolare, per gli studenti affetti da malattie respiratorie e allergiche, esso rappresenta un'importante misura di prevenzione sanitaria. La riduzione/abbattimento di inquinanti e allergeni previene l'insorgenza di crisi respiratorie e/o allergiche e riduce la necessità di interventi farmacologici durante l'orario scolastico.

La salute è, secondo l'OMS, il risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, *ambientale*, economico e genetico e non il semplice prodotto di una organizzazione sanitaria. *La prevenzione, finalizzata alla tutela della salute, non può prescindere dalla tutela dell'ambiente*. Anche la **Strategia Europea per l'Ambiente e la Salute** della Commissione europea "SCALE"⁵² ha posto *"Il diritto a respirare aria pulita nella scuola e garantire la salute dei bambini"* tra gli obiettivi strategici del millennio, ribaditi nella *V Conferenza intergovernativa sul tema Ambiente e Salute infantile*⁵³ con

la sottoscrizione della *"Carta di Parma"*⁵⁴ e dichiarando il 2013 *"Anno dell'Aria"*⁵⁵.

Studi scientifici condotti nell'ambito di progetti europei⁵⁶ ed italiani⁵⁷, sottolineano l'urgenza di attuare programmi di prevenzione attiva, volti a ridurre le patologie respiratorie dei bambini dovute all'inquinamento indoor/outdoor. Uno studio condotto in dieci città europee, tra cui Roma, ha evidenziato per la prima volta che **l'esposizione agli inquinanti dovuti al traffico veicolare**, in particolare polveri sottili (PM₁₀) e biossido di azoto (NO₂), **provocano un caso su sei di asma** (14% dei casi di asma cronica nei bambini), a cui si aggiungono gli eventi acuti causati dall'inquinamento nei soggetti in cui la malattia già presente si aggrava (circa il 15% dei casi di esacerbazioni dell'asma e il 3% dei ricoveri per questa causa)⁵⁸.

La situazione epidemiologica delle **malattie allergiche e dell'asma in età pediatrica** in Italia è preoccupante, occupando il **primo posto come causa di malattia cronica nella fascia di età 0-14 anni**⁵⁹, in particolare, il 2-8% di bambini soffre di allergie alimentari nei primi anni di vita⁶⁰. È importante sapere che un terzo delle reazioni allergiche più gravi si verifica durante le ore scolastiche, essendo i bambini esposti a nuovi cibi e al rischio di venire a contatto con alimenti che potrebbero scatenarle. È quindi urgente definire politiche e programmi di prevenzione ambientale e comportamentale per

54 Dichiarazione di Parma su Ambiente e Salute www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_717_allegato.pdf

55 Si veda www.arpa.veneto.it/temi-ambientali/aria/riferimenti/notizie/il-2013-e-l'anno-europeo-dell'aria

56 Progetto multicentrico europeo SEARCH I e II – *School Environment And Respiratory health of Children*; Progetto "SINPHONIE" (*Schools Indoor Pollution and Health: Observatory Network in Europe*); vi partecipano 38 Istituti per l'ambiente e la salute di 25 Paesi. Con il suo speciale focus sulle scuole e le strutture per l'infanzia, il progetto ha lo scopo di definire raccomandazioni per le politiche delle misure di recupero dell'ambiente scolastico.

57 Progetto *"Esposizione ad inquinanti indoor: linee guida per la valutazione dei fattori di rischio in ambiente scolastico e definizione delle misure per la tutela della salute respiratoria degli scolari e degli adolescenti"* (*Indoor-School*), finanziato dal CCM e coordinato dall'ISS. Progetto EXPAH studia l'esposizione di anziani e bambini in età scolastica agli IPA www.ispesl.it/expah/prj.asp

58 Perez L. et al., *"Chronic burden of near-roadway traffic pollution in 10 European cities (APHEKOM network)"*, *European Respiratory Journal* Express. Published on March 21, 2013 as doi: 10.1183/09031936.00031112

59 Ministero della Salute – *"Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009-2010"*, www.salute.gov.it

60 Commissione paritetica FEDERASMA Onlus – SIAIP, op. cit., www.federasma.org

49 RSPA 2011 – Relazione sullo Stato di salute della Popolazione residente nella ASL RMD www.aslromad.it/PDFView.aspx?Section=6&Page=16&Progressive=1

50 Accordo di Collaborazione Per La Somministrazione Dei Farmaci A Scuola Tra Regione Toscana e – DG Uff. Scolastico Regionale per la Toscana – (Delibera n. 112 del 20 febbraio 2012 Allegato A)

51 Accordo concernente *"Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma"* 18 novembre 2010. www.statoregioni.it/dettaglio-Doc.asp?idprov=8902&iddoc=29580&tipodoc=2&CONF=UNI

52 Strategia "SCALE". Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation, 2003.

53 OMS, Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute *"Proteggere la salute dei bambini in un ambiente che cambia"*, Parma, Italia, 10–12 marzo 2010.



contrastare i fattori di rischio presenti a scuola e, ove necessario, dotare le scuole di personale qualificato e professionalmente preparato a gestire e contrastare farmacologicamente le gravi crisi asmatiche e allergiche che possono evolvere rapidamente ed essere potenzialmente fatali.

Nell'ultimo decennio il **Ministero della Salute**, in particolare la DG della Prevenzione, ha avviato una serie di iniziative, tra cui la costituzione della GARD Italia⁶¹, volte ad inquadrare la situazione italiana sulle malattie respiratorie⁶² e allergiche per proporre e supportare le "azioni centrali prioritarie" del Piano Nazionale della Prevenzione, con particolare riferimento alle problematiche poste dalle malattie croniche⁶³. Il Gruppo di Lavoro sulla "Prevenzione Respiratoria nelle Scuole"⁶⁴ nel mese di novembre 2012 ha pubblicato il documento **"Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche – Quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione"**⁶⁵ dove, sulla base dell'analisi di contesto e delle evidenze scientifiche raccolte, ha delineato le principali aree di criticità su cui intervenire; le possibili strategie sostenibili per promuovere l'attuazione, a livello nazionale e locale, di un programma di interventi volti a minimizzare i fattori di rischio indoor nelle scuole per ridurre l'impatto sulla salute respiratoria

61 GARD-I Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche – Organismo istituito presso il Ministero della Salute nel 2009 in seguito alla adesione del Ministero della Salute italiano nel 2007 alla "Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases" (GARD), alleanza volontaria, nazionale ed internazionale, fondata dall'OMS. La GARD Italia è costituita da rappresentanti delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti di riferimento per l'area delle malattie respiratorie e allergiche e da rappresentanti del Ministero della Salute www.salute.gov.it/gard/paginaMenuGARD.jsp?lingua=italiano&menu=linee

62 Lauretti G, et al, "Aspetti epidemiologici delle Malattie Respiratorie Croniche in età evolutiva", Global Alliance against chronic respiratory diseases in Italy (GARD-Italy): Strategy and activities. *Respir Med.* 2012 Jan;106(1):1-8.

63 PNP – Piano Nazionale della Prevenzione, DECRETO 4 agosto 2011 – Adozione del documento esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012. (11A14248), G.U. Serie Generale n. 254 del 31 ottobre 2011.

64 GARD Italia- Gruppo di Lavoro per la "Prevenzione Respiratoria nelle Scuole" il cui mandato è promuovere l'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma" (Rep. Atti n. 124/CU del 18 novembre 2010) Maggiori informazioni su www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1602_listaFile_item-Name_o_file.pdf e su www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idprov=8902&iddoc=29580&tipodoc=2&CONF=UNI

65 Si veda www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf.

degli studenti e dell'intera comunità scolastica. Il Gruppo ha sottolineato come, sotto il profilo sanitario, oltre a sviluppare misure generali e specifiche sull'ambiente (es. "allergy free school"), sia necessario superare gli ostacoli giuridici, tecnico-organizzativi e gestionali che ostacolano l'assistenza ai soggetti malati cronici durante l'orario scolastico, in particolare per la somministrazione dei farmaci a scuola, e ha auspicato la costituzione di un tavolo tecnico interministeriale (Istruzione-Salute) per definire delle linee operative in quest'ambito. Un positivo ed importante passo in questa direzione è rappresentato dall'istituzione, presso il **Ministero dell'Istruzione**, DG per lo Studente, l'integrazione, la partecipazione, la comunicazione, nel settembre 2012, di un **"Comitato paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola"**⁶⁶.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Ai Ministeri dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e della Salute di istituire un osservatorio nazionale sulla somministrazione dei farmaci a scuola, che raccolga i dati sulle necessità e tipologie di assistenza, recepisca le istanze delle famiglie e delle associazioni di tutela per avere un quadro chiaro che consenta di definire e programmare politiche e azioni di intervento;
2. Ai Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, dell'Ambiente, la Tutela del Territorio e del Mare, di diffondere la conoscenza dell'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma" e del "Programma di prevenzione per le scuole dei

66 Decreto direttoriale n. 14/l 11/09/2012 e 17/l 04/10/2012 del Ministero dell'Istruzione, DG per lo Studente, l'integrazione, la partecipazione, la comunicazione: Istituzione del "Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" coordinato dal Ministero dell'Istruzione con il compito di: "definire linee guida condivise e relativi protocolli operativi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico [...] con particolare riferimento alle patologie croniche; definire compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte; definire modelli condivisi per una gestione integrata, che favoriscano l'inserimento del minore con patologie croniche [...]".



rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche – Quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione” attraverso incontri e campagne di comunicazione rivolti a scuole, strutture sanitarie preposte al controllo degli ambienti scolastici e dipartimenti della prevenzione, al fine di attuarne le indicazioni; ed **alle Regioni** di recepire e attuarne il Programma; 3. Al **Governo** e al **Parlamento** di sanare l’attuale vuoto legislativo emanando una legge nazionale che riunisca in un unico testo le garanzie di tutela della popolazione scolastica in materia 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, gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva a garanzia di una reale tutela del diritto allo studio e alla salute attraverso la continuità dell’assistenza sanitaria anche durante l’orario scolastico.