3. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

A dieci anni dalla sentenza[58] che in Italia ha fatto

58 Ordinanza cautelare (art. 700) del Tribunale del Lavoro di Roma, sentenza 2779/2002 e successiva sentenza definitiva: dispositivo n. 809 del 15-01-2004. L'ordinanza cautelare, confermata dalla successiva sentenza definitiva, afferma due principi importanti: il primo è che la Asl non deve realizzare solo prevenzione sanitaria «collettiva»,

giurisprudenza assegnando in una scuola un infermiere per garantire la somministrazione dei farmaci a un bambino affetto da una gravissima sindrome allergica, e a sette anni dall'emanazione congiunta da parte dei Ministeri dell'Istruzione e della Salute delle «Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola»[59], garantire il diritto alla salute, all'istruzione e alle pari opportunità agli studenti allergici e asmatici in condizione di gravità rimane un problema drammaticamente attuale.

L'assenza nella scuola di personale sanitario qualificato, in grado di gestire correttamente e contrastare tempestivamente le gravi crisi allergiche riconoscendo precocemente i sintomi, scegliendo la terapia, il dosaggio e i tempi di somministrazione dei farmaci necessari a contrastarle, rispecchia l'inadeguatezza dei sistemi scolastico e sanitario a rispondere alle esigenze di questi studenti, che a causa della imprevedibilità dell'insorgenza delle crisi e alla loro potenziale gravità possono andare incontro nell'arco di pochi minuti ad eventi fatali.

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 deve entrare nell'agenda delle politiche di tutela nel nostro Paese per essere superata. Attualmente l'unica eccezione è costituita dai Convitti Nazionali, dagli Educandati Femminili dello Stato e dalle Scuole e Istituti annessi alle istituzioni educative, dove è prevista la figura professionale dell'infermiere.[60] Una delle associazioni del Gruppo CRC[61] ha promosso varie iniziative legislative, istituzionali e progettuali, come i Presidi Sanitari Scolastici presenti nel Lazio[62], istituiti sulla base della Proposta di legge regionale[63] che vede gli infermieri svolgere nelle scuole le funzioni in essa indicate.

In virtù dei risultati positivi (assistenza sanitaria agli alunni; significativo abbattimento delle chiamate inappropriate al 118) conseguiti a partire dall'anno scolastico 2007-2008[64], la ASL RomaD ha deciso di traghettare i Presidi da attività progettuale[65] ad attività programmata a partire dall'anno scolastico 2011-2012.

Un progetto dell'ARES118 Regione Lazio, attualmente in corso[66], fa emergere come il 46% di tutte le chiamate provenienti dalle scuole siano «codici bianchi», e cioè chiamate inappropriate al 118. L'esame dei dati raccolti potrà fornire indicazioni per una valutazione del rapporto costo/efficacia tra l'attuale modello organizzativo e il modello dei Presidi Sanitari Scolastici.

Nel febbraio del 2011 è stato pubblicato il documento «Raccomandazioni per la Gestione del Bambino Allergico a Scuola»[67], riconosciuto dalla GARD Italia[68] in quanto primo documento di recepimento delle indicazioni del Gruppo di Lavoro GARD Italia per la «Prevenzione Respiratoria nelle Scuole»[69]. Il documento illustra la situazione italiana, suggerisce le modalità di gestione a scuola del bambino

ma anche «individuale»;garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna; il secondo è che gli alunni con disabilità 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*.

59 *Linee-Guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico* predisposte congiuntamente dai due Ministeri citati, trasmesse con Nota 2312 del 25/11/05 del Ministero dell'Istruzione.

60 Decreto del Presidente della Repubblica: Disposizioni per la determinazione degli organici del personale amministrativo tecnico ed ausiliario (ATA) delle istituzioni scolastiche ed educative statali, ai sensi dell'articolo 64, commi 2, 3 e 4, lettera e), del Decreto Legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 133/2008, Tabella 3/A. http://www.governo.it/Governo/Provvedimenti/testo_int.asp?d=46177)

61 FEDERASMA Onlus-Federazione Italiana delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici www.federasma.org ; ALAMA-Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche aderente a FEDERASMA

62 Presidi Sanitari Scolastici, ASL Roma D, XIII Municipio. http://www.aslromad.it/PDFView.aspx?Comunication=158.

63 Regione Lazio, Legislatura VIII, Consiglio regionale del Lazio, Proposta di legge n. 342 del 15 novembre 2007-Istituzione di Presidi Sanitari Scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale. www.regione.lazio.it

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

65 Regione Lazio, ASL RomaD, «Un ponte tra scuola e sanità».

66 Progetto ARES118 Regione Lazio- FEDERASMA-ALAMA, «Presa in carico del paziente asmatico e allergico nella rete pre-ospedaliera della regione Lazio e Monitoraggio delle chiamate giunte all'ARES118 Regione Lazio dalle scuole».

67 Commissione paritetica FEDERASMA Onlus - SIAIP - Raccomandazioni per la gestione del Bambino Allergico a Scuola (FEDERASMA Onlus - Federazione delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici - SIAIP -Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf, www.federasma.org , www.siaip.it.

68 GARD Italia Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche - Organismo istituito presso il Ministero della Salute nel 2009 in seguito all'adesione del Ministero della Salute italiano nel 2007 alla *«Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases»* (GARD). Si tratta di una alleanza volontaria, nazionale e internazionale, fondata dall'OMS, comprendente organizzazioni, istituzioni ed agenzie che lavorano per il comune obiettivo di migliorare la salute respiratoria globale. http://www.salute.gov.it/gard/paginaMenuGARD.jsp?lingua=italiano&menu=linee

69 GARD Italia Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche - Gruppo di Lavoro per la «Prevenzione Respiratoria nelle Scuole « http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1602_listaFile_itemName_0_file.pdf

allergico, affronta nello specifico i temi della corretta diagnosi e certificazione, del protocollo terapeutico personalizzato, della definizione delle procedure utili per la corretta presa in carico a scuola, delle misure di prevenzione da adottare (ambientali e comportamentali), della gestione dei pasti, dell'attività fisica e della gestione delle emergenze. Vengono inoltre forniti i prototipi della modulistica e un'appendice giuridica che analizza il problema della somministrazione dei farmaci a scuola tenendo conto della normativa, delle sentenze e della legislazione vigente nel nostro Paese.

Garantire il diritto a respirare aria pulita nelle scuole e la salute dei bambini è tra gli Obiettivi strategici del Millennio emanati dall'OMS nel 2000 e poi ripresi dalla strategia «SCALE»[70] e dal Piano Europeo d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2010[71]. Prevenire e ridurre le patologie respiratorie dei bambini conseguenti all'inquinamento atmosferico *outdoor* e *indoor*[72] sono obiettivi confermati dalla «V Conferenza intergovernativa sul tema Ambiente e Salute infantile»[73] e dalla conseguente «Carta di Parma»[74].

L'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010, concernente «**Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio *indoor* per allergie e asma**»[75] sottolinea l'importanza della qualità dell'aria negli ambienti scolastici per la salute dei bambini e la necessità di garantire in quegli stessi ambienti condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza adeguate alle esigenze dei soggetti allergici e/o asmatici e di tutta la popolazione scolastica. Questo Accordo è stato recepito dalla Regione Toscana con Delibera n. 999 del 21 novembre 2011[76]. La stessa Regione Toscana con Delibera n. 112 del 20 febbraio 2012[77] ha anche introdotto nel nuovo «Accordo per la somministrazione dei farmaci a scuola» due importanti riferimenti riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione ambientale e all'impegno delle ASL affinché «nei casi in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico».

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alle **Regioni** di recepire ed attuare l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente «Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio *indoor* per allergie e asma»; di seguire l'esempio della Regione Toscana per il recepimento dell'Accordo del 18 novembre 2010 e per garantire anche, ove necessario, una assistenza sanitaria qualificata e uniforme quanto a prassi e modalità di erogazione;
2. Ai **Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, delle Infrastrutture e Trasporti, dell'Economia e Finanze**, nonché alle **Regioni** e agli **Enti Locali**, di operare affinché vengano superati gli ostacoli giuridici, tecnico-organizzativi, gestionali e di copertura finanziaria che di fatto ostacolano la messa a norma e l'attuazione delle misure necessarie per l'abbattimento dell'inquinamento *indoor* e *-outdoor* nelle strutture scolastiche e per garantire l'assistenza sanitaria in ambito scolastico;

70 *Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation.*

71 IV Conferenza intergovernativa Ambiente e Salute OMS Regione Europea - Budapest 2004.

72 CEHAPE - *Chidren Enviroment and Health Action Plan for Europe.*

73 *World Health Organization* / Europa - Quinta Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute «Proteggere la salute dei bambini in un ambiente che cambia» Parma, Italia, 10-12 marzo 2010 EUR/55934/5.2 Rev.2 - 11 marzo 2010 – 100604.

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

75 *Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma*, Accordo tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, Province, Comuni e Comunità montane ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 27 agosto 1997, n. 281; Rep. Atti n. 124/CU del 18 novembre 2010. http://www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idprov=8902&iddoc=29580&tipodoc=2&CONF=UNI

76 Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, Parte Seconda numero 48, mercoledì, 30 novembre 2011 - Firenze http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2011/11/30/6dcbd15c39eb8c566f918fb39e124f8a_parteiin48del30112011.pdf

77 Accordo di Collaborazione per la Somministrazione dei Farmaci a Scuola tra Regione Toscana e Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana - Allegato A. http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2012/02/29/bfd67de9810e8f49b86ad00869c96daf_parteiin9del29022012.pdf.

3. Al **Governo** e al **Parlamento** di sanare l'attuale vuoto legislativo emanando una Legge nazionale che aggreghi in un unico testo le garanzie di tutela della popolazione scolastica a livello 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 e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva, garantendo così a tutti i bambini e i ragazzi con malattia cronica e/o rara, allergici e non, e più in generale in tutta la popolazione scolastica, il diritto allo studio e alla salute attraverso la continuità dell'assistenza sanitaria anche durante l'orario scolastico.