



4. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

Per permettere agli alunni/studenti con malattie croniche e/o rare di frequentare la scuola in sicurezza è necessario tener conto delle loro necessità e predisporre programmi di prevenzione e presa in carico, più o meno complessi, “tarati” in funzione delle loro condizioni di salute, che assicurino (già a partire dai nidi d’infanzia) le cure e l’assistenza, ove necessario anche di tipo sanitario, per la presa in carico e la somministrazione dei farmaci durante l’orario scolastico. In parallelo, devono essere predisposte e attuate le misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili ad abbattere i fattori di rischio e garantire una buona qualità dell’aria indoor nelle scuole⁴⁹, a tutela della salute della popolazione scolastica, permettendo a tutti gli alunni/studenti di accedere e frequentare la scuola avendo pari opportunità per la costruzione del proprio futuro. Il monitoraggio sulla somministrazione dei farmaci a scuola, che per il secondo anno consecutivo (anno scolastico 2013/2014) l’ISTAT ha effettuato su mandato del MIUR⁵⁰, non rileva particolari scostamenti rispetto ai dati dello scorso anno, testimoniando – secondo quanto emerge anche dalle numerose segnalazioni che giungono ad alcune associazioni del Gruppo CRC impegnate su questa tematica⁵¹ – come il problema sia irrisolto. Sul totale delle scuole italiane, pari a 56.704 (8.943.701 iscritti), gli istituti oggetto d’indagine (primarie e secondarie di I grado) sono 25.472 (4.345.569 iscritti) e, di queste, sono 19.815 (pari al 78%)

quelle che hanno aderito all’indagine rispondendo al questionario. Il monitoraggio evidenzia come, anche quest’anno, solo pochissime scuole, 2.737 (sulle 19.815 partecipanti), abbiano un protocollo operativo per la somministrazione dei farmaci ed è consistente il personale scolastico che NON ha ricevuto alcuna formazione per la somministrazione⁵². A fronte di dati epidemiologici nazionali che evidenziano l’alto numero di soggetti in età pediatrica affetti da malattie croniche, **il numero di richieste per la somministrazione di farmaci a scuola è irrisorio**: 2.911 (2.053 nella primaria e 858 nella secondaria di I grado) per i farmaci per la continuità terapeutica; 4.907 (3.477 primaria e 1.430 nella secondaria di I grado) per i farmaci per l’emergenza. Considerando che nel 2013, nelle fasce di popolazione pediatrica 0/14, in quelle 15/17 e 18/19 anni, le persone affette da almeno una malattia cronica erano rispettivamente l’8,9%, il 14,1% e il 14,5%, e che tra queste le malattie respiratorie e allergiche rappresentano la prima causa di malattia cronica⁵³, la lettura dei dati ISTAT fa emergere l’ampiezza dei bisogni inespressi e restituisce un quadro desolante. Se da un lato è grave che il diritto all’assistenza, e quindi alle pari opportunità, venga negato nelle regioni del Nord e del Centro, in funzione della Regione e della scuola di appartenenza, dall’altro è drammatico che al Sud e nelle Isole questo diritto sia nella quasi totalità dei casi inesistente. Questo enorme divario, fotografato dalla **distribuzione territoriale delle richieste**, restituisce uno 0,00% di richieste per farmaci di emergenza nel Molise, rispetto al 52,9% nella Valle d’Aosta e, sempre in Molise, un 2% di richieste per farmaci per continuità terapeutica, rispetto al 29,9%

⁴⁹ Cfr. Ministero della Salute, “La qualità dell’aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche” (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf); “Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma”; Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 (http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_029580_124%20u.pdf).

⁵⁰ Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola, istituito con Decreto Direttoriale n. 14/l del 11 settembre 2012 (cfr. <http://www.istat.it/it/archivio/149389>).

⁵¹ Cfr. <http://www.federasma.org/storia/comunicazione/in-primopiano/314-somministrazione-dei-farmaci-a-scuola>; http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf.

⁵² Per la somministrazione dei farmaci di emergenza non è formato il 26,69% del personale; per i farmaci per continuità terapeutica non è stato formato il 28,17%; mentre per il 16,39% non è stato indicato se sia stato formato o meno. Cfr. ISTAT, tab. 1.16; tab. 1.7; tab. 1.12 su: <http://www.istat.it/it/archivio/149389>.

⁵³ ISTAT, *Salute e sanità: persone con presenza di alcune malattie croniche – Anno 2013* (vd. <http://dati.istat.it/#>).



dell'Emilia Romagna⁵⁴; sottolineando come l'endemica mancanza di servizi, di politiche sociali e sanitarie incida fortemente sulla domanda.

Altro dato estremamente negativo del 2014 è la soppressione, con l'avvio del nuovo anno scolastico (2014/2015), dei Presidi Sanitari Scolastici nella Regione Lazio. Una decisione dei nuovi vertici della ASL RMD che ha messo fine all'unica importante esperienza italiana che aveva permesso di dimostrare l'efficacia degli interventi sanitari a scuola, garantendo per otto anni consecutivi l'assistenza infermieristica agli alunni/studenti con specifiche necessità assistenziali e attuando quanto previsto nella proposta di legge n. 342/2007⁵⁵ della Regione Lazio, a cui ha fatto seguito nel 2013 la proposta di legge n. 17/2013⁵⁶. Nei Presidi Sanitari Scolastici operavano prevalentemente infermieri ASL in minor aggravio, selezionati tra il personale con esperienza nell'emergenza-urgenza, in grado di garantire la necessaria appropriatezza e tempestività degli interventi⁵⁷. Contro la chiusura dei Presidi Sanitari Scolastici si sono mobilitati i familiari, le associazioni dei pazienti e i Comitati di Quartiere; sono state anche attivate una petizione online dal nome "Si ai presidi sanitari scolastici"⁵⁸ e una raccolta firme⁵⁹. A sostegno dei Presidi Sanitari Scolastici, una delle associazioni del Gruppo CRC ha stilato una Lettera Appello⁶⁰,

sottoscritta da 45 associazioni di pazienti affetti da malattie croniche e/o rare, indirizzata alle istituzioni nazionali e locali a vario titolo coinvolte. Ad oggi, il mancato ripristino dei Presidi Sanitari Scolastici sta negando, a 181 alunni/studenti con protocollo terapeutico personalizzato, l'assistenza qualificata di cui necessitano, costringendo le famiglie a essere presenti a scuola per somministrare i farmaci salvavita e a dover ricorrere alla magistratura affinché si esprima sul diritto del bambino a essere assistito durante tutto l'orario scolastico da personale qualificato, in grado di intervenire sulla base di specifiche professionalità e responsabilità, per gestire patologie⁶¹ per le quali la mancata appropriatezza e tempestività nella somministrazione dei farmaci può determinare eventi fatali⁶².

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. **AI MIUR** che il "Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" diventi permanente e attivi uno studio di *Health Technology Assessment (HTA)* sui Presidi Sanitari Scolastici, rispetto all'attuale "gestione" della somministrazione dei farmaci a scuola; **all'ISTAT** che il monitoraggio sulla somministrazione dei farmaci a scuola

⁵⁴ ISTAT, tab. 1.9; tab. 1.4 su:

<http://www.istat.it/it/archivio/149389>.

⁵⁵ Cfr.

http://www.alamaonline.org/documenti/somministrazione_farmaci_a_scuola/PDL_regione_lazio_-_asma_e_allergie_PRESIDI_SANITARI_SCOLASTICI_.pdf.

⁵⁶ Proposta di legge n. 17/2013, "Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale". Vd. anche http://atticri.regione.lazio.it/proposteLegge_dettaglio.aspx?id=17#.Uy6tx_I5P8k; http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglioweb/iniziative_dettaglio.php?id=533#.Uy6cSM1d7IU.

⁵⁷ Anno Scolastico 2012-2013: su 15.000 prestazioni, solo 42 chiamate al 118. Vd. RSPA, "Relazione sullo stato di salute della Popolazione residente nella Asl RMD", 2012, p. 134 (http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf).

⁵⁸ Cfr. <https://www.facebook.com/pages/Si-ai-presidi-sanitari-nellescuole-firma-la-petizione/383704698427890?fref=ts>; <http://firmiamo.it/si-ai-presidi-sanitari-nelle-scuole>.

⁵⁹ Sul tema, il 18 ottobre 2014, si è tenuta a Ostia un'Assemblea Cittadina alla quale hanno partecipato gli Assessori del X Municipio di Roma e il Consigliere Regionale primo firmatario della proposta di legge n. 17/2013 (cfr.

<http://www.ilfaroonline.it/2014/10/18/ostia/sanit-agostini-pd-presidi-sanitari-scolastici-modello-da-riprendere-49106.html>), e in occasione della quale è stato chiesto ai rappresentanti istituzionali di intervenire affinché venisse ridiscussa la chiusura dei Presidi, unitamente alla questione della trasparenza sulla programmazione e sulla qualità ed eticità delle misure sostitutive previste, sulla loro appropriatezza e i relativi costi.

⁶⁰ Federasma e Allergie Onlus:

<http://www.federasmaeallergie.org/contro-chiusura-dei-presidi-sanitari-scolastici-ostia/>.

⁶¹ Le reazioni asmatiche e allergiche gravi, quali l'anafilassi, sono caratterizzate da insorgenza, evoluzione, gravità e pericolosità imprevedibili (immediata: da pochi minuti a 2 ore; intermedia: tra 2 e 6 ore; tardiva: dopo 6 ore) e necessitano, dunque, dell'assistenza qualificata di personale in grado di riconoscerne tempestivamente i sintomi, scegliere i farmaci necessari a contrastarle, il loro dosaggio, la loro somministrazione, i tempi per l'eventuale ripetizione della somministrazione stessa, in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

⁶² Si veda "Bimbo di 11 anni muore a scuola per crisi respiratoria", *la Repubblica* del 12 novembre 2013: http://bologna.repubblica.it/cronaca/2013/11/12/news/bimbo_di_11_anni_muore_a_scuola_per_crisi_respiratoria-70820625/#.



entri a regime per tutte le scuole italiane e abbia un maggior dettaglio;

2. Ai Ministeri della Salute, dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, di diffondere la conoscenza dell'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente le *“Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma”* e del documento GARD Italia *“Programma di prevenzione per le scuole dei 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, dipartimenti della prevenzione, per attuarne le indicazioni; **alle Regioni** di recepirne e attuarne il Programma;

3. Al Governo e al Parlamento, di sanare il vuoto legislativo emanando una legge nazionale che riunisca in un unico testo le garanzie di tutela in materia di prevenzione della salute, continuità dell'assistenza e gestione delle emergenze a scuola, definendo l'organizzazione, le figure professionali, i compiti a queste assegnati e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva.