



5. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

47. Il Comitato constata con preoccupazione l'assenza di livelli essenziali di assistenza sanitaria definiti (Livelli Essenziali di Assistenza – LEA), congiuntamente alla devoluzione della competenza sanitaria alle Regioni che ha determinato discrepanze nella qualità e nell'efficienza del sistema sanitario tra Regioni meridionali e Regioni settentrionali dello Stato parte, con ripercussioni sul diritto dei bambini ai massimi livelli di salute possibili. Costituiscono fonte di preoccupazione per il Comitato anche il tasso elevato e crescente di obesità infantile, nonché l'alto numero di bambini affetti da malattie allergiche e/o respiratorie.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 47

Garantire l'adeguata assistenza per la somministrazione dei farmaci a scuola ad alunni/studenti, che ne necessitano durante l'orario scolastico, è un traguardo lontano. Buona parte delle richieste possono essere soddisfatte da personale scolastico volontario adeguatamente formato, mentre per specifiche condizioni patologiche e/o situazioni di gravità è necessaria la presenza di personale sanitario in grado di garantire tempestività, appropriatezza e sicurezza degli interventi. Nel corso degli anni, molte

famiglie si sono rivolte ai tribunali ottenendo sentenze⁵⁴ che hanno spinto numerose associazioni di persone con patologia a sollecitare risposte operative che garantissero la somministrazione dei farmaci a scuola. **In assenza di una normativa nazionale, sono stati sottoscritti protocolli d'intesa** tra amministrazioni locali, ASL e associazioni di persone con patologia. Il primo di questi protocolli è stato siglato a Bologna grazie all'impegno di una delle Associazioni del Gruppo CRC⁵⁵ ed è stato seguito, nel 2005, dalle *“Raccomandazioni per la somministrazione di farmaci in orario scolastico”*⁵⁶ siglate dal MIUR e dal Ministero della Salute. Tali raccomandazioni prevedono gli interventi *volontari* che non richiedono *il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica*. Su questa base, sono stati siglati nuovi Protocolli d'Intesa, alcuni tra singole scuole e ASL, altri a livello comunale e/o provinciale, altri ancora a livello regionale⁵⁷. Taluni, come quello della Provincia di Bologna (anno 2013)⁵⁸, sono stati implementati per rispondere a necessità specifiche, come il sostegno ad alcune funzioni vitali; oppure sono stati rafforzati, come nel caso della Regione Toscana⁵⁹ che all'art. 5 prevede l'assistenza di personale sanitario per la “somministrazione di farmaci di competenza diretta della ASL” e “misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili a mitigare i fattori di rischio per tutte le patologie, in particolare nel caso di malattie respiratorie e

⁵⁴ Si veda, ad esempio, la sentenza del Tribunale di Roma n. 2779/02: http://www.edscuola.it/archivio/norme/varie/senrm2779_02.htm

⁵⁵ Si veda il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola del Comune e della Provincia di Bologna: <http://www.aice-epilessia.it/images/documenti/protocollofarmacibologna.doc>.

⁵⁶ Per la normativa del 2005, si veda: http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml.

⁵⁷ Toscana, Emilia-Romagna, Basilicata, Umbria, Marche, Piemonte.

⁵⁸ Per il Protocollo della Provincia di Bologna per la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, si veda: http://www.cittametropolitana.bo.it/scuola/Engine/RAServeFile.php/f/Home/Testo_Protocollo_farmaci.pdf

⁵⁹ Si veda il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana: <http://www.regione.toscana.it/documents/10180/12649815/PA RTE+II+n.+23+del+10.06.2015.pdf/19bcf63b-b525-466c-9c05-f7fa763588e1>.



allergiche gravi, per prevenire eventi potenzialmente fatali⁶⁰. Sono state anche applicate le misure indicate nell'Accordo del 18/11/2010⁶¹, rafforzate dal DL 104 del 12/09/2013 che estende il divieto di fumo alle aree aperte di pertinenza delle scuole⁶².

Dal 2002, nel Lazio, nella ASL Roma 1 (ex-RME)⁶³, è in vigore il Protocollo predisposto per rispondere alle esigenze della già citata sentenza n. 2779/02 del Tribunale di Roma e di situazioni analoghe, che prevede anche il pre-allertamento del 118, segnalando le scuole e gli alunni assistiti. Si segnala inoltre l'esperienza della ASL Roma 3 (ex-RMD): nell'a.s. 2007/2008, sulla base di una PDL regionale, poi aggiornata e riproposta nel 2013⁶⁴, furono istituiti i **Presidi Sanitari Scolastici** che, negli otto anni di attività, hanno assistito gli alunni degli otto Istituti Comprensivi presso i quali avevano sede⁶⁵. A seguito della loro chiusura (nel dicembre 2014) le famiglie, sostenute da alcune associazioni del Gruppo CRC⁶⁶ e dai Comitati di Quartiere⁶⁷ ne hanno chiesta la riapertura ed alcune famiglie sono ricorse ai tribunali. Nel caso di un alunno affetto da gravissima sindrome allergica, il Tribunale del Lavoro di Roma, con sentenza n. 4293 del 30/07/2015, ha condannato la ASL al ripristino dell'assistenza sanitaria in quanto: *“La decisione della parte resistente di eliminare il presidio scolastico nella scuola frequentata dal minore*

disabile, pur apparentemente neutra, di fatto *ha prodotto una discriminazione indiretta a suo danno, ai sensi dell'articolo 2 comma 3 Legge 67 del 2006*”. La sentenza ribadisce che *“i vincoli di bilancio connessi alla programmazione economica nazionale”*, invocati dalla ASL, non possono essere accolti, così come non può essere accolta, *“in forza del quadro normativo che individua nella sola ASL l'unico soggetto istituzionale obbligato a garantire nella fattispecie le prestazioni di assistenza sanitaria”*, la richiesta della ASL di disporre l'integrazione del contraddittorio nei confronti dell'Istituto Comprensivo frequentato dall'alunno.

Quanto illustrato mostra le difficoltà di gestione e l'eterogeneità degli interventi sviluppatasi sul territorio nazionale, confermate dalle indagini commissionate all'ISTAT (a.s. 2012/2013 e 2013/2014) dal Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola (di seguito CPN), istituito nel 2012 con Decreto Direttoriale MIUR n. 14/l del 11/09/2012. I primi obiettivi del menzionato Comitato sono proprio quelli di *“definire linee guida nazionali condivise e relativi protocolli operativi, finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico”* e *“definire compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte”*, il cui mandato si concluderà con l'approvazione in

⁶⁰ Gruppo di lavoro GARD Italy, *La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche*, Rapporto commissionato dal Ministero della Salute, 2013: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf

⁶¹ Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010: “Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma”. Disponibile qui: http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_029580_124%20cu.pdf

⁶² Per il DL 104/13, si veda: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/09/12/13G00147/sg>.

⁶³ Per il Protocollo della ASL ex-RME, nell'ambito del Progetto “Scuola e salute”, si veda: http://www.asl-rme.it/doc/allegati/protocollo_inserimento_alunni_patologie_croniche.pdf

⁶⁴ PdL 17/2013 – “Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale”: http://atticlr.regione.lazio.it/proposteLegge_dettaglio.aspx?id=17#.Uy6tx_I5P8k.

⁶⁵ Si veda RSPA, *Relazione sullo stato di salute della Popolazione residente nella Asl RMD*, 2012, pag. 134. Disponibile qui: http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf

⁶⁶ ALAMA (www.alamaonlus.org), FederASMA, ALLERGIE Onlus e le 45 Associazioni sottoscrittrici dell'appello. Cfr. <http://www.federasmaeallergie.org/controllo-chiusura-dei-presidi-sanitari-scolasticisti/>

⁶⁷ Si veda la petizione “Si ai presidi sanitari nelle scuole”: <https://www.facebook.com/pages/Si-ai-presidi-sanitari-nelle-scuole-firma-la-petizione/383704698427890?fref=ts>.



Conferenza Unificata delle “Linee guida e di azione nazionale in materia di somministrazione dei farmaci a scuola” e con il loro recepimento da parte delle Regioni e il monitoraggio della loro corretta applicazione.

Dai **dati ISTAT** emerge come – a fronte di necessità prevedibili e indicate dal quadro epidemiologico nazionale, dal quale si deduce che, **nelle fasce di età 0-14, 15-17 e 18-19, rispettivamente l’8,8%, il 13,6% e il 16,8% della popolazione⁶⁸ soffre di almeno una malattia cronica** – le richieste per la somministrazione dei farmaci a scuola siano minime, il numero dei protocolli d’intesa irrisorio, il divario delle richieste tra Nord e Sud drammatico. Nell’a.s. 2013/2014, **le richieste di somministrazione per la continuità terapeutica** vanno dal 2% del Molise al 29,9% dell’Emilia-Romagna, nella scuola primaria, dall’1,2% della Calabria al 24,6% dell’Emilia-Romagna, nella scuola secondaria di I grado. Le richieste di somministrazione **per i farmaci di emergenza** variano invece dal 3% del Molise al 47,1% del Veneto, nella primaria, e dallo 0% del Molise al 52,9% della Valle d’Aosta⁶⁹, nella secondaria di I grado. Questo divario sottolinea come l’endemica mancanza di servizi, di politiche sociali e sanitarie incida fortemente sulla domanda. Il CPN, alla luce di questi dati, ha stilato un documento di indirizzo sottoposto nel mese di giugno 2015 all’attenzione dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, delle società scientifiche di riferimento per le patologie con maggiori richieste di somministrazione farmaci, di numerose associazioni/federazioni rappresentative delle persone con patologia e delle loro famiglie, ricevendo

parere positivo dalla maggioranza delle organizzazioni audite che hanno inviato, così come l’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza⁷⁰, una propria memoria con considerazioni e proposte di emendamento, sollecitando i Ministri competenti a dare seguito alle attività del CPN.

Nel giugno del 2014, alla luce del mutato contesto normativo e delle frequenti difficoltà a soddisfare i bisogni degli alunni con disabilità, è stata presentata la PDL n. 2444 – “Norme per migliorare la qualità dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con altri bisogni educativi speciali”⁷¹ – che all’art. 12 comma 3 prevede l’emanazione di un decreto recante “norme per l’individuazione dei soggetti responsabili a provvedere all’alimentazione di alunni che necessitano di imboccamento o di sonda gastrica o naso-gastrica e di quelli che necessitano di cateterizzazione o di assistenza igienica specifica in quanto stomizzati, *nonché di quelli che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico*”.

Sembra quindi importante armonizzare le norme per soddisfare con appropriatezza le esigenze di somministrazione di farmaci a scuola, tenendo presenti e distinte le necessità di tipo assistenziale e preventivo (sia che ci sia stato, o meno, l’accertamento dell’handicap), da quelle che devono tener conto anche del sostegno all’apprendimento.

⁶⁸ Si veda la sezione “Salute e sanità” - “condizioni di salute” - “stato di salute” riferite all’anno 2014 del sito ISTAT: <http://dati.istat.it/#>.

⁶⁹ Dati ISTAT, *La somministrazione di farmaci nelle scuole primarie e secondarie di I grado statali e non statali*, anni 2013/2014, febbraio 2015: <http://www.istat.it/it/archivio/149389>.

⁷⁰ Si veda: <http://www.garanteinfanzia.org/news/malattie-croniche-esomministrazione-di-farmaci-scuola>.

⁷¹ PDL 2444 del 10 giugno 2014:

<http://www.camera.it/leg17/126?tab=2&leg=17&idDocumento=2444>.



Pertanto il **Gruppo CRC** reitera le medesime raccomandazioni:

- 1.** Al **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; che venga istituita la “Consulta delle Associazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola”, quale organo di partecipazione e confronto e di monitoraggio del modello di intervento proposto dal CNP;
- 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 18/11/2010 concernente “*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*” e del documento GARD-I “*Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche*”; 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 professionalità, i compiti e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva.