

Farmaci a scuola: un diritto del bambino

Antonietta Di Martino

Dirigente Scolastico 1° Circolo di Rivoli (TO); Membro dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte

Abstract

Drugs in school: a child's right

All children with chronic diseases have the right to receive drug therapy at school. In order to assure this right all institutions need to be involved (schools, health services, local institutions). The Italian Ministry of Education with the Department of health have introduced in 2005 a "Recommendation Act" by which school personnel can administer drug therapy. This act has produced different regional and provincial protocols indicating specific procedures. The paper reports the experience of a school district together with the local Health Department for the management of drug therapy in children with chronic diseases.

Quaderni acp 2012; 19(2): 60-62

Key words Drug therapy. Chronic diseases. School. Rights

Il tema della somministrazione di farmaci agli alunni con malattie croniche in orario scolastico concerne il diritto all'integrazione e all'inclusione, valido per tutti gli studenti. Comporta la definizione e condivisione con tutti i soggetti istituzionali coinvolti (scuola, sanità, enti locali) dei percorsi più opportuni per assicurare l'assistenza e le attenzioni necessarie alla tutela della salute. La possibilità che il personale scolastico, se disponibile, possa effettuare la somministrazione di farmaci agli alunni è stata introdotta con l'"Atto di raccomandazioni" emanato il 25 novembre 2005 dal Ministero dell'Istruzione di concerto con il Ministero della Salute. A partire da questo documento sono stati promulgati a livello regionale o provinciale dei protocolli d'intesa contenenti indicazioni procedurali. Si riporta l'esperienza di un circolo didattico piemontese che, in attesa di un protocollo regionale, ha individuato, in raccordo con l'ASL territoriale, una procedura operativa che consente di gestire gli alunni con malattie croniche che frequentano l'Istituto.

Parole chiave Farmaci. Malattia cronica. Scuola. Diritto

Premessa

La questione della somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico rientra nel quadro più generale dei diritti fondamentali degli studenti, validi per tutti gli ordini di scuola: il diritto a essere accolti in un ambiente scolastico sicuro e sereno, il diritto a essere integrati nella comunità scolastica e a essere tutelati per gli aspetti che riguardano la salute e il benessere complessivo.

Questi principi ci possono sembrare ovvi. In realtà la scuola ha compiuto un lungo percorso normativo e culturale per giungere alla loro affermazione e concretizzazione. Basti pensare agli alunni con disabilità, che solo dagli anni Settanta hanno visto riconosciuto il loro diritto prima all'inserimento in classi comuni, poi alla vera e propria integrazione scolastica con il sostegno di personale qualificato, di strutture e strumenti adeguati, e

con lo sviluppo di rapporti e sinergie con gli enti esterni alla scuola che intervengono a vario titolo (sanità, enti locali). Oggi la scuola si muove in una prospettiva d'inclusione, che è un'estensione del concetto d'integrazione, perché coinvolge non solo gli alunni con disabilità certificata ma tutti gli alunni con le loro difficoltà e diversità.

Gli alunni portatori di patologie croniche

I principi basilari della scuola inclusiva valgono anche per gli alunni portatori di patologie croniche che necessitano d'interventi specifici di tipo sanitario in orario scolastico, tra cui la somministrazione di farmaci. Si pone quindi per la scuola la necessità di far fronte a un doppio mandato: favorire il più possibile un'esperienza scolastica positiva e sovrapponibile a quella dei compagni di classe, e

organizzare e gestire l'assistenza personalizzata allo studente per tutelarne la salute.

Pare che il numero degli studenti con bisogni speciali di salute sia in costante crescita. Ciò ha contribuito a richiamare l'attenzione sulla rilevanza del problema, che coinvolge, oltre alle componenti scolastiche, tutte le risorse del territorio affinché le famiglie siano sostenute in ogni fase dell'evoluzione della patologia e non vengano compromessi lo sviluppo psicofisico del bambino e il suo inserimento nella vita sociale.

Il quadro giuridico-normativo

La materia non è normata da una legge specifica, ma nel 2005 sono state emanate congiuntamente dal Ministero dell'Istruzione e dal Ministero della Salute delle "Raccomandazioni".

Il documento non vuole essere un atto impositivo, ma assume valore di Linee Guida per la definizione degli interventi a favore degli studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico. A partire dal testo ministeriale sono poi stati sottoscritti protocolli d'intesa tra autorità territoriali e scolastiche a livello regionale, o tra ASL e uffici scolastici provinciali, e contenenti indicazioni procedurali per la gestione dei casi.

In Piemonte, dove è sito il circolo didattico che io dirigo, non vi sono al momento accordi sottoscritti, ma una bozza redatta dall'ASL TO3 in attesa di formalizzazione. Non per questo sono mancate iniziative delle varie istituzioni scolastiche, nella ricerca dei percorsi più adeguati al soddisfacimento e alla gestione delle necessità educative e di salute degli alunni, nel rispetto delle Linee Guida ministeriali (*Box 1*).

L'esperienza del Primo Circolo didattico di Rivoli

L'approccio del Primo Circolo di Rivoli (TO), che comprende quattro Scuole dell'Infanzia e quattro Scuole Primarie e che

Per corrispondenza:

Antonietta Di Martino

e-mail: dirigente.scolastico@ddrivoli1.it

salute pubblica

dal 2005 a oggi ha gestito decine di casi, è basato sui seguenti principi di base:

- il protagonismo dell'allievo, posto al centro del processo educativo e della sua famiglia;
- la gestione integrata dei servizi interni ed esterni alla scuola;
- la flessibilità e personalizzazione dei percorsi;
- la collegialità, nel senso che la scuola, e non solo gli insegnanti di classe, è interamente coinvolta in questo processo e coloro che ci lavorano ne condividono i problemi con diverse competenze e responsabilità per la piena attuazione del diritto all'istruzione.

Questi principi sono sempre tenuti presenti, nonostante le difficoltà legate alla gestione dei casi, che possono generare ansia e timori nei genitori e nel personale. Diventa allora fondamentale in primo luogo che il dirigente scolastico promuova azioni di sensibilizzazione e percorsi d'informazione adatti alle varie componenti scolastiche, in collaborazione con altre istituzioni territoriali quali le ASL e gli Enti locali. Per la loro funzione di "creare cultura" è preferibile che queste azioni abbiano luogo a prescindere dall'inserimento o meno di un alunno con problematiche di salute.

Nella nostra esperienza di progettazione e realizzazione di percorsi di promozione della cultura della salute e sicurezza, che sono stati attuati "in rete" (cioè consorzio con altre scuole ed enti), il fatto di aver affrontato tematiche inerenti a patologie diffuse nell'infanzia (per esempio allergie e diabete: si veda, come esempio il *box 2*) ha influito nel rafforzare nel personale la percezione della necessità del contributo di tutti per assicurare nella scuola un contesto ambientale che contribuisca a realizzare condizioni di benessere allo studente.

In mancanza di protocollo operativo stabilito dagli accordi istituzionali, la scuola e l'ASL territoriale (TO3) hanno costruito una procedura per la somministrazione in orario scolastico dei farmaci o per interventi di carattere sanitario come, per esempio, la nutrizione o idratazione via PEG. Si ritiene che questi ultimi, seppur non citati espressamente nelle "Raccomandazioni", per analogia possano essere affrontati tenendo presen-

BOX 1: NORME DI RIFERIMENTO

- Convenzione sui diritti del fanciullo 20/11/1989 ratificata con L. n. 176/1991, art. 24, c. 2, lett. B: "Gli stati parti... adottano ogni adeguato provvedimento per... assicurare a tutti i minori... le cure sanitarie necessarie", e art. 28, c.1 lett. E: "Gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...".
- Codice penale art. 54 (stato di necessità), art. 55 (eccesso colposo), art. 348 (esercizio abusivo di una professione), art. 593 (omissione di soccorso).
- Raccomandazioni in tema di somministrazione dei farmaci in orario scolastico del 25 novembre 2006 emanate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca.
- Dlgs 81 del 9 aprile 2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro come aggiornato dal Dlgs 106/2009.
- DM n. 388 del 15/7/2003: Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale.
- DPR n. 275 dell'8 marzo 1999: Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, in particolare l'art. 7: Reti di scuole.
- L. n. 53 del 28 marzo 2003 e Dlgs 59 del 19 febbraio 2004: norme generali sull'istruzione (in quanto riaffermano i principi di centralità della persona e uguaglianza delle opportunità educative).

BOX 2: IL CASO DI LUCIA

Lucia ha 3 anni e dopo un mese dall'inizio del primo anno della scuola dell'infanzia si ammala di diabete di tipo 1. Dopo una settimana di assenza ritorna a scuola e la mamma (pediatra di famiglia nella stessa ASL) viene autorizzata dal dirigente scolastico a entrare in classe allo scopo di aiutarla al momento del pasto per la misurazione della glicemia e la somministrazione dell'insulina.

La maestra viene formata dalla mamma di Lucia su come comportarsi in caso di ipoglicemia (Lucia riconosce le ipoglicemie e le avverte con una frase tipica: "Ho fame da pic") per essere in grado di gestire l'eventuale emergenza. Lucia si inserisce bene a scuola, tutti i suoi compagni sono attenti, vicino a lei, quando si prova la glicemia ("glic") e le vogliono bene.

A 4 anni inizia il secondo anno della scuola dell'infanzia. Nell'estate ha cambiato la sua terapia insulinica: usa il microinfusore. Con la sua maestra Lucia si prova da sola la "glic" e l'insegnante si rende disponibile ad aiutare la bambina al momento dei pasti somministrando l'insulina attraverso il microinfusore.

Seguendo le Raccomandazioni del 2005 Moratti-Storeace i genitori fanno richiesta al dirigente scolastico per avere un aiuto concreto al momento della somministrazione dell'insulina.

Il dirigente verifica formalmente la disponibilità dell'insegnante e richiede ai genitori un'autorizzazione scritta per il personale individuato e la certificazione medica.

La maestra viene formata in questo caso dalla mamma che riveste un doppio ruolo, di mamma e pediatra di Lucia. Tutta la documentazione viene inviata al Distretto dell'ASL e il Direttore di Distretto dà il suo nulla osta. Per una maggior tutela dell'insegnante e della scuola, il dirigente scolastico dispone la previsione, nella polizza assicurativa scolastica, della copertura del rischio infortuni e responsabilità civile legato alla somministrazione di farmaci.

La maestra e Lucia iniziano un percorso insieme che è fatto di rispetto e ricerca di autonomia della piccola, che proprio con la maestra farà il primo bolo da sola al momento del pasto.

Si tratta di un caso del tutto particolare, per il doppio ruolo della mamma pediatra, ma da questo momento si apre una collaborazione tra ASL e scuola: vengono organizzati incontri di sensibilizzazione rivolti a tutte le componenti scolastiche e la procedura seguita per il caso di Lucia viene perfezionata con la creazione di modulistica a uso di tutte le scuole del territorio, per cui altri bambini affetti da diabete di tipo 1, oppure da altre patologie croniche, potranno essere aiutati dai loro insegnanti nella gestione della loro malattia.

ti e rispettando le stesse specifiche delle Linee Guida ministeriali.

L'iscrizione nella scuola di un bambino portatore di patologia cronica, che sia o meno necessaria la somministrazione di farmaci, richiede in prima istanza la valutazione del dirigente scolastico delle esigenze d'informazione al personale per l'eventuale necessità di ricorrere a misure preventive e per riconoscere le situazioni di emergenza. L'informazione riguarda tutti i docenti del plesso scolastico e non solo quelli di classe, tenendo conto che oggi l'attività didattica prevede modalità organizzative che coinvolgono l'intero corpo docente: lavori per gruppi di alunni, laboratori gestiti da docenti specialisti ecc. A questo proposito la collaborazione con l'ASL è fondamentale nell'offrire la consulenza del personale medico all'interno delle strutture scolastiche.

La somministrazione di farmaci deve essere richiesta formalmente dai genitori, a fronte della presentazione di un certificato medico attestante lo stato di malattia e con la prescrizione precisa dei farmaci e delle modalità di assunzione. Inoltre la somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche né l'esercizio di discrezionalità tecnica. Queste ultime specifiche sono importanti se consideriamo che il documento ministeriale prevede la possibilità che a somministrare i farmaci non siano solo medici o infermieri ma anche (oltre ai genitori stessi e a persone di fiducia delegate dai genitori) il personale scolastico (docenti, personale amministrativo e ausiliario), a condizione che vi sia la dichiarata disponibilità, non esistendo norme di legge o contrattuali che obblighino in merito il personale medesimo.

A seguito della segnalazione formale del dirigente scolastico, l'ASL, nella persona del Direttore di Distretto, coordina le strutture aziendali interessate al caso in esame e con l'apporto delle parti in causa

elabora un piano d'intervento personalizzato e condiviso che specifichi i rispettivi ruoli e responsabilità, le norme preventive da adottare e le procedure di emergenza.

È stabilito altresì il piano di formazione e addestramento, a cura di personale abilitato della ASL, da erogare al personale scolastico eventualmente resosi disponibile e scelto prioritariamente tra gli addetti di primo soccorso (ai sensi del Dlgs 81/08). Al termine di questo processo il Direttore di Distretto autorizza formalmente la scuola ad attivare quanto stabilito dal piano d'intervento. Un utile accorgimento per la tutela del personale scolastico può essere la previsione, nella polizza assicurativa della scuola, della copertura del rischio infortuni e responsabilità civile legato alla somministrazione dei farmaci o altri interventi di tipo sanitario. È possibile reperire disponibilità in tal senso da parte degli istituti assicurativi senza aumento del premio già fissato.

Altro aspetto fondamentale è la collaborazione con le famiglie, utile per fugare dubbi e paure e per gestire situazioni particolari di vita scolastica: feste, uscite nel territorio ecc. I genitori sono parte attiva del procedimento: sottoscrivono il piano personalizzato, garantiscono la presenza nell'addestramento, forniscono tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana. La famiglia garantisce anche la presenza presso la scuola dei presidi sanitari e/o dei farmaci necessari per l'effettuazione dell'intervento, da conservare in luogo idoneo individuato dal dirigente scolastico. Infine, la scuola può concordare con la famiglia dell'alunno, a scopo di accoglienza e per favorirne l'inserimento, attività di coinvolgimento e sensibilizzazione da parte dei compagni di classe così che l'esperienza e il vissuto di ciascuno siano un'occasione formativa e di crescita per tutti. ♦

IDENTIFICAZIONE DI DONNE CON ESPERIENZA DI VIOLENZA DOMESTICA

La maggioranza dei medici non ha avuto training sulla violenza domestica sulle donne e quindi non è in grado di identificare episodi di violenza e di occuparsi delle vittime, ma soprattutto anche se addivenuto al sospetto non utilizza gli strumenti per l'avvio a istituzioni competenti. Sulla base di queste premesse a Londra e Bristol è stata condotta una ricerca in due aree.

Si sono formati due gruppi di medici. Uno intervento e uno controllo.

Nel gruppo-intervento i medici avevano seguito un corso pratico per essere in grado di valutare la possibilità di abusi non dichiarati ed erano sostenuti psicologicamente. Il corso era stato ripetuto due volte.

Nel gruppo-controllo i medici non avevano seguito il corso.

Gli uni e gli altri potevano avviare le donne a un 2° livello che era possibile consultare rapidamente per telefono o via e-mail per avere indicazioni di comportamento.

Le donne oggetto di indagine avevano più di 15 anni.

Il gruppo-intervento riscontrò 641 episodi di probabile violenza; il controllo 236 (OR 3,1; IC 2,2-4,3).

Al 2° livello furono inviate 223 donne dal gruppo-intervento e 12 da quello controllo (OR 22,1; IC 11,5-42,4).

In sostanza un programma di training e di supporto ai medici migliorò l'avvio al 2° livello molto di più della capacità del medico di identificare i casi.

(Lancet 2012;378:1788-95)