



## LE RICHIESTE DELLE ASSOCIAZIONI DEI GENITORI

### RELAZIONE AL CONVEGNO L'ANAFILASSI DA ALLERGIA ALIMENTARE IN ETA' PEDIATRICA

26 settembre 2013 - Palazzo della Regione Lombardia - Milano

Vorrei innanzitutto ringraziare il Prof. Bernardo e il Dott. Albarini, da cui sono stato invitato a relazionare in questo Convegno, il cui tema per noi genitori di bambini affetti da allergia grave è molto importante. Parlerò, infatti, della gestione in sicurezza del bambino con allergia grave nella scuola e non posso non rilevare come la desensibilizzazione orale costituisca un primo importante baluardo, dal momento che per ogni minima dose di sostanza allergenica che il bambino è in grado di assumere senza reazioni diminuisce a proporzione inversa il rischio di incidenti gravi se non letali. E' anche importante che Milano e la Lombardia possano avere un loro centro di riferimento per questa terapia.

La nostra Associazione è nata nel 2011, in aprile, ed è stata costituita da un gruppo di genitori che si erano conosciuti tramite i social network: tutti genitori con figli affetti da allergia grave, in particolare ad alimenti. I motivi principali che hanno spinto questi genitori ad associarsi sono stati sicuramente l'esigenza di condividere esperienze, informazioni e preoccupazioni

Si tratta di esigenze comuni a molti pazienti (o genitori di pazienti) di tante patologie.

Nel nostro caso, la peculiarità credo che si debba rinvenire soprattutto nel misconoscimento che l'allergia grave ancora patisce a livello sociale.

La percezione comune intende l'allergia come un fastidio stagionale, più o meno accentuato. La definizione di "alimentare", invece, porta a confondere l'allergia alimentare con l'intolleranza o con la celiachia. Peraltro, quando qualcuno arriva a comprendere che cos'è l'allergia alimentare grave, il commento più diffuso è: "*Ma poi passa*".

Questa percezione (di cui naturalmente ho fatto solo una generalizzazione) porta ad un senso profondo di isolamento nella gestione della malattia, in una situazione in cui l'aspetto dell'esistenza relativo alla vita sociale è quello che comporta più problemi.

La vita di un bambino con allergia grave diventa difficile proprio per i problemi che conseguono nella convivenza con gli altri.

L'affacciarsi al mondo della scuola, dove per scuola intendo anche scuola materna e anche asili nido, fa emergere subito, nella sua drammaticità, il problema, perché se fino a quel momento tutto si risolveva in casa, sotto l'occhio vigile della mamma e/o del papà, con l'ingresso nel mondo della scuola il bambino è lasciato in mano ad altri adulti, in una situazione di stretto contatto tanti coetanei.

Quando il bambino inizia la sua frequentazione scolastica si rendono necessarie due strade:



- 1) La presa in carico dei farmaci salvavita e, in particolare, dell'adrenalina autoiniettante,
- 2) L'adozione di misure atte a prevenire incidenti e, quindi, l'adozione di regole di prevenzione.

Di regola nessuna di queste due strade è in discesa. Nemmeno in piano. D'altra parte, se la percezione dei problemi legati all'allergia grave è quella che ho descritto prima, è inevitabile che sia così, perché l'interlocutore (insegnante o dirigente scolastico) non ha consapevolezza della reale entità del problema, che porta, in genere, a reazioni o di estremo, ed eccessivo, allarme, o di estrema, ed eccessiva, semplificazione. E' ovvio che l'eccessiva semplificazione porta a sottovalutare il problema e a non farsene carico perché non è davvero visto come tale. L'eccessivo allarme porta allo stesso risultato, perché si concretizza nel rifiuto di farsene carico, in quanto ritenuto compito di eccessiva gravosità.

In ogni caso si crea una situazione di più o meno aperta conflittualità fra i genitori e il corpo scolastico per come debba essere gestito il problema e, molto spesso, i genitori finiscono con l'essere imputati di eccessiva ansietà. Molto spesso, se non sempre, la questione non arriva ad una effettiva soluzione e il bambino non frequenta la scuola in una situazione di sicurezza.

Per quanto riguarda il nido e la scuola materna succede, come anche ieri mi ha riferito ieri una mamma, che il dirigente scolastico ha escluso la possibilità di prendere in carico i farmaci, ma di prendere la sua bambina a scuola.

L'esperienza ci sta dimostrando che l'apparato apprestato per consentire una frequentazione scolastica del bambino allergico in sicurezza è insufficiente e che è necessario che si attivi, per ovviare a questa carenza, una volontà politica diretta a farsi carico del problema.

Attualmente, questo apparato di sicurezza si realizza su basi estremamente fragili, che hanno come riferimento le Raccomandazioni del Ministero della Salute e del Ministero della Pubblica Istruzione, stese nel 2005, le c.d. Raccomandazioni Moratti Storace.

Questo documento fornisce le indicazioni per il percorso da seguire in modo da arrivare alla presa in carico dei farmaci salvavita. Sinteticamente:

- 1) i genitori dell'alunno formulano la richiesta alla scuola,
- 2) il dirigente scolastico effettua delle verifiche di carattere tecnico e la **disponibilità** degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci.
- 3) infine, e riporto testualmente, *“Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, **non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari** a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici **possono** procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni”*



- 4) e per chiudere, le raccomandazioni precisano che: *“In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell’alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta”*.
- 5) E' anche previsto che la Asl abbia il ruolo di formazione per il personale scolastico e predisposizione della modulistica.

Ogni territorio, quindi, opera sulla base di questo testo, e così anche in Lombardia e a Milano. Esistono anche specifiche convenzioni che, per quanto riguarda la Lombardia, sono state stipulate a livello di singola ASL con gli uffici competenti che rappresentano le scuole statali del territorio di competenza della ASL stessa. In altre regioni, come ad esempio Toscana ed Umbria, sono state stipulate delle convenzioni di livello regionale, mentre in Lombardia la situazione è a macchia di leopardo.

Ora voglio, esemplificativamente, raccontare di un caso avvenuto lo scorso anno, di cui i giornali hanno parlato, per cui sarà forse noto. Probabilmente il caso più grave verificatosi di recente ed è utile per comprendere le lacune di cui parlavo prima.

Caso Paola Rossi (nome di fantasia): farmaci presi in carico e formazione a settembre. L'incidente si è verificato tre mesi dopo, in dicembre a causa di un errore di somministrazione di alimento, che conteneva proteine del latte. La bambina ha avuto una reazione allergica, apparentemente non grave, in classe. L'insegnante ha chiamato la madre e su sue istruzioni somministrato antistaminico. Poco dopo la bambina ha iniziato a vomitare. L'insegnante, in preda al panico, ha richiamato la madre e chiesto che qualcuno la venisse a prendere, dopodiché l'ha affidata al bidello, il quale l'ha accompagnata all'uscita, dove ha trovato la nonna cui ha consegnato la bambina. Entrambe sono state lasciate fuori dalla scuola e, a quel punto, la bambina è svenuta. Una mamma che si trovava nei pressi ha chiamato il 118 (che ha impiegato quasi mezz'ora per arrivare) e la bambina è stata ricoverata.

La nonna non aveva i farmaci salvavita che, compresa l'adrenalina, erano nella scuola.

Credo che in questa storia non ci sia stato nemmeno un passaggio fatto correttamente, tenuto conto che le prescrizioni per la somministrazione del farmaco che vengono rilasciate dall'allergologo specificano sempre che, di fronte a reazioni allergiche, la sequenza deve sempre essere: somministrazione del farmaco, chiamata al 118 e, per ultimo, chiamata al genitore. Inoltre, ed è ovvio, bisogna tenere sempre sotto osservazione il bambino. In questo caso non è stato fatto nulla di tutto ciò, ma non solo: si è precluso l'accesso ai farmaci. Peraltro, anche in altri casi, ho registrato che il personale scolastico, reagisce a queste situazioni chiamando il genitore e consegnandoglielo, tramite il bidello. Credo che sia un riflesso abbastanza comune.

Ora, per capire perché questa vicenda si è svolta in questo modo, è abbastanza naturale chiedersi come sono avvenute la formazione e la presa in carico del farmaco, perché l'episodio si è verificato a soli tre mesi di distanza, non a 3 anni.



Formalmente le procedure per la presa in carico del farmaco sono state seguite, ma ci sono forti perplessità sul come sono state espletate: quale formazione è stata data all'insegnante? Quale valutazione è stata fatta sull'idoneità di quell'insegnante a farsi carico della somministrazione dei farmaci? Se sono state fatte, evidentemente non sono state adeguate, o la formazione, o la valutazione della persona, o entrambe.

Perché questa inadeguatezza? Io sono convinto che essa sia determinata dal fatto che la presa in carico della somministrazione dei farmaci non è vissuta come un obbligo, ma come una possibilità: in sostanza, sia la ASL, sia la scuola, ritengono di essere tenuti a fare quello che possono fare, non di doversi far carico della garanzia che sono state approntate tutte le misure possibili secondo le attuali conoscenze per assicurare la tutela sanitaria in caso di emergenza.

Le raccomandazioni del 2005, peraltro, già lo dicono: ci si basa sulla libera disponibilità che viene data dal personale scolastico e, nel caso manchi, al dirigente scolastico è attribuita la sola facoltà, non l'obbligo, di coinvolgere altre istituzioni. E' anche prevista la possibilità che il problema non sia risolto, per cui il dirigente scolastico deve informarne i genitori e il sindaco.

E' chiaro che un sistema, basato esclusivamente su un concetto di volontarietà e senza che sia previsto da nessuna parte alcun obbligo, non risolve il problema se non con soluzioni di comodo o comunque al ribasso. Ciò che alla fine succede è che i genitori si trovano di fronte ad una "offerta di tutela" che non ha alternative, o dove comunque le alternative sarebbero solo conseguenza di scontri con la scuola e/o con la ASL.

Succede, quindi, che il genitore manda il figlio a scuola nonostante ritenga che la soluzione adottata non sia adeguata, oppure nonostante che la scuola non si sia proprio presa in carico la somministrazione del farmaco. E sto parlando di casi reali: in una scuola a Milano ci sono tre alunni che hanno prescrizione di adrenalina, ma nessuno, fra il personale scolastico, si è reso disponibile alla somministrazione del farmaco e quegli alunni frequentano la scuola a loro rischio e pericolo, perché l'adrenalina non c'è.

Vediamola dal punto di vista dei genitori, in relazione alla cui posizione è bene chiarire subito che, nella loro attribuzione di esercenti la potestà genitoriale, ricevono una prescrizione medica chiara e precisa: il loro figlio, in quanto allergico grave, deve avere sempre con sé i farmaci salvavita, e in particolare l'adrenalina, e, di conseguenza, qualcuno che sia in grado di riconoscere i sintomi e di somministrarla in caso di reazione allergica grave.

**Questo documento rappresenta una responsabilità del genitore.** Dico questo per due ragioni. La prima è perché i genitori del bambino allergico vengono spesso tacciati di essere ansiosi ed eccessivamente preoccupati. Può darsi, anzi, sicuramente questi genitori sono ansiosi (e vorrei anche vedere), ma il punto non è quello. Il punto è che quella prescrizione medica li obbliga a richiedere una adeguata tutela sanitaria durante la frequentazione scolastica e va da sé che se vi rinunciano e poi succede qualcosa hanno una responsabilità giuridica delle conseguenze. Bisogna sgomberare il campo da questioni soggettive di stato



d'animo o altro, perché rileveranno per altri aspetti, ma non per quello relativo alla presa in carico della somministrazione dei farmaci.

Il secondo motivo è per evidenziare un corto circuito: mi è stato obiettato, nel corso di un incontro, dove facevo presente che il genitore, senza tutele dovrebbe non mandare il figlio a scuola, che, vigendo l'obbligo scolastico, verrebbero mandati i carabinieri a casa del bambino. Io ho risposto dando ragione al mio interlocutore, ma facendo presente che a fronte di questo obbligo, c'è anche l'obbligo di tutelare la salute del bambino, per cui il genitore si trova di fronte a due obblighi, entrambi importanti, entrambi sanciti dalla Costituzione italiana, ma confliggenti se la scuola non appronta le misure di tutela adeguate. Come la mettiamo? Il mio interlocutore, che era un interlocutore qualificato, non ha saputo darmi una risposta, così come gli altri interlocutori che erano presenti all'incontro.

### **Che cosa chiediamo, dunque ?**

Credo che tutta l'impostazione attuale debba essere ribaltata.

La tutela del bambino allergico costituisce un obbligo di cui le istituzioni pubbliche si devono fare carico in modo efficace e rapido: la risposta deve esserci dal primo giorno in cui il bambino fa il suo ingresso nella scuola, cosa che ora non avviene.

Trovo, ad esempio, abbastanza singolare, da un punto di vista “filosofico” che nulla avviene se il genitore non fa richiesta, come se la salvaguardia del bambino non sia un problema della collettività. Sarebbe importante che l'impulso per l'approntamento delle tutele non debba venire dal genitore, ma dalla scuola stessa che rilevi fin dal momento dell'iscrizione l'eventuale presenza di allergie gravi e la necessità di prendere in carico farmaci salvavita: non dovrebbe essere più il genitore a dover chiedere e si eviterebbero situazioni in cui magari il genitore non chiede. Sarebbe un messaggio importante per i genitori perché avrebbero immediatamente la percezione che la scuola in cui deve andare il bambino si vuole e si deve assumere la responsabilità del problema.

Dovrebbe poi essere conseguente che, con un vantaggio di ordine temporale, la scuola si attivasse subito, e quindi in anticipo rispetto all'inizio della frequentazione scolastica, come ora di regola avviene.

Questo, a mio parere, è, concettualmente, il primo, sia pur minimo, passo, che assume il significato di un apparato pubblico che si assume la responsabilità di approntare tutte le tutele necessarie e non, come avviene ora, che si muove, a scuola inevitabilmente già iniziata, per verificare se c'è la possibilità di approntare qualche tutela.

Volersi far carico, *motu proprio*, di questo onere, significa aver pronta la risposta, vuol dire che le risorse ci sono già, e con esse tutte le misure preventive e organizzative.

Parlo di misure preventive e organizzative perché è evidente che la tutela è data, innanzitutto, dall'adozione di precauzioni che riducano il rischio di eventi atti a procurare una reazione allergica, e organizzative anche per la necessità, nel caso in cui si verifichi una reazione allergica, che la scuola sia in grado non solo di



avere la risorsa abilitata alla somministrazione del farmaco, ma che sia anche in grado di muoversi con efficacia, perché è chiaro che se io sono l'insegnante di una classe in cui c'è un alunno che durante la lezione ha una reazione allergica, non posso gestire, tantomeno gestire bene, l'emergenza se non c'è qualcuno che mi da una mano. Non posso monitorare i sintomi, eventualmente somministrare i farmaci, chiamare il 118 e badare alla classe. E' inevitabile che qualcosa vada storto. E si comprende la ragione per la quale alla fine l'insegnante chiama il bidello per affidargli il bambino fino all'arrivo di un genitore. C'è stato un altro caso, l'anno scorso, in cui la bambina è stata consegnata alla madre, senza che le fossero stati somministrati farmaci, e la madre, chiamata dalla stessa figlia, è dovuta andare a prendere la bambina a scuola e portarsela al pronto soccorso.

L'insegnante ha una classe da tenere a bada; non può, da solo, dedicarsi ad un bambino che sta male, perché ciò vorrebbe dire abbandonare la classe. Non aiuta, in questo, la continua erosione di risorse nella scuola, per cui avere anche un solo bidello per piano, non è scontato.

Per regole di prevenzione intendiamo quelle regole che, caso per caso, sono necessarie per scongiurare l'evento, quindi si tratta di formare e informare tutto il personale scolastico e anche tutti gli alunni e/o i genitori degli alunni, su che cos'è e che cosa comporta l'allergia grave, di adottare regole severe sull'introduzione di cibi a scuola, di effettuare controlli sulle sostanze contenute nei materiali scolastici e della scuola, di adottare regole precise e chiare sul momento della somministrazione del pasto e sul momento delle merende.

Intendiamo, inoltre, regole che disciplinino la gestione dell'emergenza, prevedendo specificamente chi fa che cosa: chi soccorre l'alunno, chi sorveglia la classe, dove deve essere portato l'alunno, chi chiama il 118.

Riguardo a quest'ultimo, inoltre, ci dovrebbe essere un ben maggiore coinvolgimento, nel senso che sarebbe bene che esso fosse coinvolto fin dall'inizio nella fase di approntamento delle tutele: che sappia e abbia in evidenza che quell'alunno, in quella scuola, è affetto da quella patologia e a rischio di shock anafilattico, in modo che già la sola chiamata da quella scuola e il nome di quell'alunno, consentano al 118 di direzionarsi verso un intervento appropriato, oltreché di fornire in tempo reale indicazioni su come gestire in loco l'emergenza, fino a che il 118 non è arrivato.

Altri aspetti organizzativi che devono essere considerati: una sola penna di adrenalina in dotazione non è sufficiente, perché l'effetto dell'adrenalina ha una durata temporale limitata, per cui se intanto il 118 non è ancora arrivato bisogna che ci sia la possibilità di effettuare una seconda iniziazione di adrenalina. Senza considerare, inoltre, la possibilità di errore nella somministrazione, per cui se la prima penna viene sprecata c'è la possibilità di utilizzare immediatamente la seconda dotazione (c'è stato un caso letale, qualche anno fa in un ristorante, in cui la penna non venne tenuta per dieci secondi cosicché l'intervento fu inefficace e il ragazzo morì).



Altra questione importante è che sia garantito che tutti e, in particolare, tutto il personale scolastico sia a conoscenza della presenza dell'alunno allergico, e delle regole, e questo può avvenire attraverso l'obbligo di presa visione di tutta la documentazione da parte del personale scolastico, ivi compresi gli eventuali supplenti.

I “modelli” di queste regole, organizzative e precauzionali, dovrebbero essere già presenti quando il bambino viene iscritto alla scuola, per cui si tratterebbe solo di adattarli al caso specifico e di implementarli.

Veniamo, ora, al problema dell'individuazione del soggetto o dei soggetti che si facciano carico della somministrazione del farmaco.

A questa premessa è conseguente che la scuola deve essere obbligata ad approntare un sistema di tutela adeguato, in primis potendo sempre mettere a disposizione risorse che siano **professionalmente preparate e obbligate a intervenire in caso di emergenza e a somministrare il farmaco salvavita**.

Ma, prima ancora di questo, deve essere valutata la numerosità di persone necessarie allo scopo in modo da garantire la copertura costante, di tutte le ore di frequentazione scolastica, e in tutti i luoghi. Questo aspetto non è secondario, perché spesso tutto si risolve con la presa in carico del farmaco da parte dell'insegnante della classe che frequenta l'alunno allergico, ma non si considerano le eventuali assenze dell'insegnante, le eventuali ore di lezione senza quell'insegnante, ecc..

Tornando alla preparazione professionale, vorrei ricordare che le stesse raccomandazioni del 2005, che ho citato prima, evidenziano **la necessità del possesso dei requisiti professionali**, il che, a mio parere, contraddice tutto l'impianto delle stesse raccomandazioni e la prassi invalsa e di cui si è dato conto, dal momento che l'insegnante, sia pur resosi disponibile e formato, non ha - per definizione - i requisiti professionali. Può capitare che abbia - soggettivamente - l'abilità tecnica, ma non ha i requisiti professionali.

I requisiti professionali li ha un operatore sanitario, non un operatore educativo.

Questa è la ragione per cui BAM chiede che si istituiscano dei presidi infermieristici nelle scuole e crediamo che la vera e unica soluzione possibile sia quella. La ASL Roma E ha adottato un protocollo che prevede la possibilità di ricorrere ai presidi infermieristici attraverso la predisposizione di un Piano di Assistenza Individuale elaborato dal Centro di Assistenza Domiciliare. Questi presidi infermieristici, ormai a regime, stanno dando risultati più che soddisfacenti, non solo nella gestione del bambino allergico, ma anche in termini di efficacia di qualsiasi intervento di soccorso, di risparmi sulle chiamate al 118 che, dati alla mano, vengono effettuati dalle scuole nella assoluta prevalenza per eventi che sono poi classificati come codici bianchi. La presenza di presidi infermieristici rivela una propria efficacia anche in termini di controllo sanitario e controllo della crescita sulla popolazione della scuola. Credo che l'ipotesi di istituire presidi infermieristici meriterebbe un approfondimento e un'analisi scevra da preconetti e da posizioni di principio, tanto più che viviamo in un'epoca in cui la parola d'ordine in campo sanitario è quello della medicina sul





territorio e della prevenzione e credo che presidi infermieristici nelle scuole sarebbero in linea con questo orientamento.

Anche la ASL di Brescia ha previsto, sia pure in modo più generico, la possibilità di ricorrere alla figura dell'infermiere.

Vorrei anche obiettare alla tesi secondo la quale la presenza di un infermiere sarebbe meno efficace, perché non potrebbe essere vicino all'alunno come l'insegnante della classe.

Innanzitutto, questa tesi soffre, a mio parere, di una premessa che già di per sé stessa limita ancor di più la reperibilità di personale scolastico disponibile alla somministrazione del farmaco, perché l'insegnante della classe sarebbe l'unica figura su cui poter contare. E' vero che in genere quello che avviene è che è l'insegnante della classe a dare la disponibilità, ma è anche vero che non è detto che sia così e non è sempre così. Altro punto è che l'insegnante della classe non è sempre con l'alunno, perché c'è la mensa, ci sono le ore di religione, piuttosto che le ore di ginnastica, perché quell'insegnante potrebbe essere assente, eccetera.

D'altro canto, si tratterebbe semmai di situare la classe dell'alunno in uno dei locali vicino all'infermeria, oppure stabilire che l'infermiere, se l'alunno si deve allontanare, segua l'alunno negli spostamenti.

Peraltro, se è vero che riteniamo che la soluzione migliore sia quella del presidio infermieristico, non vogliamo escludere a priori delle alternative. Nulla vieta che sia il personale scolastico a farsi carico della somministrazione, ma occorre puntualizzare quanto dicevo prima: si deve trattare comunque di personale professionalmente preparato, obbligato a farsi carico e responsabile della gestione. Sono questi elementi che attualmente mancano, tanto è vero che è regola comune che i genitori devono preventivamente esonerare chi si fa carico della somministrazione del farmaco da ogni responsabilità civile e penale. Il che è un vero assurdo, dal momento che non esiste assunzione di un compito senza la conseguente assunzione di responsabilità. Infatti i casi che ho citato dimostrano che questa responsabilità gli insegnanti non se la assumono.

Per arrivare a tutto questo, o comunque per arrivare ad una effettiva soluzione del problema, credo che sia necessario, come dicevo all'inizio, che ci sia la volontà politica di muovere le cose in questo senso. A gennaio di quest'anno chiesi, con una lettera indirizzata a molti interlocutori (Comune di Milano, Consiglio comunale, ASL, Regione Lombardia, Milano Ristorazione), che venisse istituito un tavolo che coinvolgesse tutti gli attori che hanno la responsabilità di questo problema. La mia richiesta è caduta nel vuoto, avendo ricevuto attenzione solo dal Comune di Milano, Assessorato e Commissione Educazione, e da Milano Ristorazione

Ribadisco ora questa richiesta, perché credo che questo tavolo ci debba essere, debba essere di livello regionale e coinvolgere sia la Regione, sia l'Ufficio Scolastico e le rappresentanze dei dirigenti scolastici, sia le rappresentanze dei singoli Comuni, sia, non ultimi per importanza, gli allergologi pediatrici e le associazioni dei genitori.





Preciso anche, in proposito, che fenomeno frequente nella gestione dei singoli casi è lo scarico di responsabilità, conseguenza del fatto che non è dato individuare un responsabile principale fra i diversi enti coinvolti.

Anche questo, ovviamente, è un problema non secondario che deve essere risolto e credo che la soluzione la si possa trovare con l'istituzione di una conferenza di servizi, di cui facciano parte delegati degli enti che ho citato prima, e che abbia il potere/dovere di intervenire nel singolo caso e anche il potere di decidere, con criteri da stabilire, vuoi a maggioranza, vuoi conferendo il potere decisionale al capo della commissione. E' tutto da inventare, ma ritengo fondamentale che si individui un organismo che abbia la responsabilità di risolvere (o far risolvere) il problema, per ogni singolo caso.

Ovviamente, l'istituzione di una siffatta commissione consentirebbe anche di avere un organismo che si possa poi rendere interlocutore di ciascun singolo ente, così come degli stessi pazienti, e dei centri specialistici, o della singola scuola. E ancora, avrebbe il potere e la possibilità di monitorare da vicino il problema, di proporre soluzioni e iniziative, oltre che consentire a ciascun delegato di riportare all'ente di riferimento la propria esperienza.

Grazie

Paolo Scomazzon

Presidente Associazione BAM! Bimbi Allergici a Milano Onlus