



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Servizio Aula, Commissioni
Area Lavori Assemblea
Il Dirigente

CONSIGLIO REGIONALE
DEL LAZIO
PROTOCOLLO CENTRALE

04552 19.04.13 15:12

Presidente della VII^a
Commissione consiliare permanente

Presidente della IV^a
Commissione consiliare permanente

Presidente della V^a
Commissione consiliare permanente

S E D E

Oggetto: **Proposta di legge regionale n. 17 del 18 aprile 2013** concernente:

***“Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme
per la prevenzione ed il controllo delle malattie
allergiche e dell’asma bronchiale”***

Si trasmette copia della proposta di legge regionale indicata in oggetto, assegnata alla VII^a Commissione consiliare competente per materia ai sensi dell’art. 55 del Regolamento del Consiglio regionale.

Ai sensi dell’art. 59 del citato Regolamento la proposta è inviata alla IV^a Commissione consiliare permanente.

La V^a Commissione consiliare permanente interpellata esprimerà il parere nei termini indicati dall’art. 58 del Regolamento del Consiglio regionale.

(Dott. Giovanni Biagioni)

Class. 2.5

rc/at
or



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Proposta di legge

n. 17 del 18 aprile 2013

Di iniziativa dei Consiglieri:

R. Agostini - E. Panunzi

Oggetto:

***Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme
per la prevenzione ed il controllo delle malattie
allergiche e dell'asma bronchiale***



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO



PROPOSTA DI LEGGE
Dichiara formalmente ricevibile

Assegnata all' Commission
VII - IV - V

Roma 18-4-2013

D'ordine del Presidente
Il Direttore del Servizio
Aula, Commissioni
(Dott. Onorato Orticello)

PROPOSTA DI LEGGE

“Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell’asma bronchiale”

Di iniziativa del Consigliere **Riccardo Agostini**



PANUNZI ENNIO





RELAZIONE

CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Le malattie allergiche e l'asma bronchiale oltre ad essere le malattie croniche più comuni del mondo industrializzato fanno registrare statisticamente un progressivo aumento di incidenza (andamento in crescita).

La loro prevalenza è in aumento soprattutto in età pediatrica e l'evoluzione verso forme persistenti, gravi e quindi invalidanti è in crescita, spesso come conseguenza dell'aggravamento delle forme lievi e moderate sottovalutate e curate in maniera impropria e insufficiente.

Il carico economico e sociale dell'asma e delle malattie allergiche sul malato e sulla società è tanto elevato che l'OMS considera l'asma uno dei problemi maggiori di salute pubblica, ponendo l'accento sulla necessità di monitorare "la malattia polmonare più frequente del mondo", ancora oggi sottostimata e sottodiagnosticata.

In **Italia** si stima che ci siano circa **10 milioni** di persone con allergia (anche se non si considera l'asma), pari a più del **20%** della popolazione. Le allergie costituiscono **la terza causa di malattia cronica nella popolazione generale e la prima nella fascia di età pediatrica (0-14 anni)** come rilevato nella Relazione sullo stato sanitario del paese 2009-2010.

La **rinite allergica** colpisce il **25-35%** della popolazione, la **congiuntivite allergica** il **5-22%**, la **dermatite atopica (DA)** colpisce, nell'arco della vita, il **15%** della popolazione con una incidenza massima nei primi 5 anni di vita (60% nei primi due anni, 75% nei primi 5 anni), la **dermatite allergica da contatto (DAC)** il **15% delle donne adulte** e rappresenta una delle più frequenti malattie professionali, **le allergie alimentari** colpiscono l'**8%** dei bambini sotto i tre anni di vita e il **2-6%** della popolazione adulta. **L'allergia al veleno di imenotteri** (api, vespe, calabroni,...) è diffusa in tutte le aree geografiche e le manifestazioni cliniche variano da banali reazioni localizzate (prevalenza di 3.1-17%) a severe reazioni generalizzate (prevalenza dello 0.15-3.3%) di tipo respiratorio e cardiocircolatorio che si possono complicare fino alla morte. Le reazioni più gravi e i decessi si verificano soprattutto dopo i 40 anni. Le reazioni severe nella popolazione generale sono stimate attorno a 1.8/100.000 abitanti/mese. A tutt'oggi è difficile stimare la percentuale di soggetti allergici al veleno degli imenotteri in quanto i decessi possono essere diagnosticati come dovuti ad arresto cardiaco e non a shock anafilattico. Per quanto riguarda le Reazioni Avverse ai Farmaci, si calcola che nei paesi occidentali ne siano interessati il **10-15%** dei pazienti ospedalizzati di cui il 6,7% sono da considerare reazioni gravi o mortali. Il costo medio annuo (adulti/bambini) a carico di ciascun paziente per la gestione, controllo e cura della dermatite atopica è stimato pari a **1.248 euro**. Difficilmente calcolabili sono invece i costi da sostenere per l'adeguamento degli ambienti di vita, per l'acquisto di ausili, di indumenti ed alimenti speciali, costi che incidono pesantemente sul bilancio familiare oltre che in termini economici anche in termini di qualità della vita sia per il paziente sia per la sua famiglia.

In Italia **l'asma colpisce tre milioni di persone con un tasso di prevalenza pari al 5,5% tra gli adulti, al 9,5% tra i bambini ed al 10,4% tra gli adolescenti**. Il 12.3% dei bambini asmatici subisce almeno un ricovero per le conseguenze di tale patologia e il 19% visite di urgenza.

Considerando l'impatto socio-economico dell'asma, è stato stimato che negli ultimi anni vi sia stato un incremento del 40%, passando da un costo medio per paziente di 1000 Euro anno nel 2002 ad un costo di 1400 euro anno nel 2007.

Il 50% circa di queste spese sono attribuibili alle forme di asma grave e poco controllato. Il mancato controllo dell'asma, si conferma, quindi, come il maggior determinante del costo della malattia. **La concomitanza di rinite nel soggetto asmatico aumenta i costi per il trattamento del 46%** rispetto ai pazienti che presentano solo la patologia asmatica.

L'impatto della patologia asmatica sulle attività quotidiane dei pazienti e delle famiglie è considerevole: i costi indiretti rappresentano il 50-60% dei costi complessivi, cui vanno aggiunti i costi "intangibili", in termini di disagio e qualità della vita del paziente.



CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO
Nel 2008, le malattie dell'apparato respiratorio hanno rappresentato la terza causa di decesso, sia per gli uomini sia per le donne (7% e 6%, rispettivamente) per un totale di 16.567 decessi. Si stima che nei prossimi 10 anni le morti totali per malattie croniche ostruttive potranno aumentare più del 30% se non verranno posti in essere interventi adeguati per prevenire/ridurre i fattori di rischio, in particolare l'esposizione a fumo di tabacco, che costituisce il principale fattore di rischio evitabile; altri importanti fattori di rischio sono: l'inquinamento indoor e outdoor, gli allergeni e le esposizioni occupazionali.

La prevenzione dell'asma e delle malattie allergiche deve entrare nell'agenda politica regionale affinché vengano sviluppate ed attuate politiche che garantiscano la reale tutela dei pazienti asmatici e/o allergici attraverso il collegamento in rete dei diversi attori protagonisti della prevenzione e dell'assistenza socio-sanitaria che devono individuare e programmare percorsi integrati e multidisciplinari che vedano al centro dell'assistenza il paziente nel suo ambiente di vita domiciliare, lavorativo e scolastico.

Particolare attenzione deve essere posta nei confronti della tutela dei bambini in età scolare che, a causa della malattia, possono andare incontro ad un considerevole numero di giornate di assenza scolastica (perdono il doppio dei giorni di scuola rispetto ai bambini senza asma), spesso non possono praticare regolarmente l'attività sportiva e, in mancanza di un trattamento farmacologico adeguato, incorrono in frequenti ospedalizzazioni. Inoltre ai fini della prevenzione necessitano dell'adozione ed attuazione delle misure di prevenzione ambientale indicate nell'Accordo stato regioni del 18 novembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma" che la regione Lazio dovrebbe recepire con apposita delibera.

L'asma infantile può influire sullo sviluppo psicologico dei bambini rallentandone l'apprendimento scolastico e l'interazione sociale e, nel caso di allergia alimentare, i bambini e le loro famiglie devono affrontare quotidianamente molte problematiche nella frequenza della scuola e della mensa scolastica tra cui, prima fra tutte, la difficoltà ad essere accettati nelle scuole e nella stessa mensa a causa delle possibili reazioni allergiche che possono manifestarsi durante l'orario scolastico. Nei casi particolarmente gravi le reazioni insorgono entro pochi minuti dall'esposizione all'allergene, evolvono rapidamente coinvolgendo diversi organi e apparati e mettono potenzialmente a rischio di vita i soggetti affetti da queste patologie. Solo la somministrazione tempestiva dei farmaci salvavita nei primi momenti di insorgenza della reazione allergica e l'immediato trasporto in pronto soccorso, possono evitare che l'evento si risolva drammaticamente.

L'assenza a scuola di personale sanitario qualificato in grado di riconoscere i sintomi della reazione allergica e abilitato alla scelta e somministrazione dei necessari farmaci salvavita limita di fatto il diritto all'istruzione e alla salute dei bambini affetti da gravi sindromi allergiche, costringe i familiari a perdere frequentemente giornate di lavoro per accudirli nelle fasi di attività clinica della malattia e spesso costringe uno dei due genitori (solitamente la madre) ad abbandonare il proprio posto di lavoro per poter essere immediatamente reperibile per assistere il bambino in caso di insorgenza di crisi allergiche durante l'orario scolastico. L'abbandono del posto di lavoro determina oltre ad un grave disagio psicologico sul lavoratore anche un'ulteriore grave disagio economico causato dalla perdita di reddito per il nucleo familiare già pesantemente gravato dalla difficile e costosa gestione della malattia.

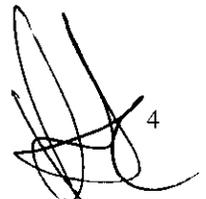
L'impatto delle patologie croniche sulla collettività è altissimo, sia perché colpiscono molto spesso anche persone di giovane età, che quindi necessiteranno di assistenza per un considerevole numero di anni, sia perché sono frequentemente associate a situazioni di disabilità e ad altissimi costi economici e sociali che presentano **aspetti etici**, in termini soprattutto di **equità ed appropriatezza degli interventi**.



CONSIGLIO
REGIONALE
della Lazio

~~Il diritto alla salute e all'istruzione~~ degli alunni/studenti affetti da malattie croniche e/o ~~che necessitano di interventi di tipo sanitario durante l'orario scolastico, rappresenta uno dei maggiori problemi~~ in termini di eticità, equità ed appropriatezza degli interventi necessari a garantire nella realtà tali diritti.

L'istituzione di ***Presidi Sanitari Scolastici*** all'interno delle scuole di ogni ordine e grado con compiti di "presa in carico" per l'assistenza sanitaria durante l'orario scolastico, rappresenta lo strumento necessario a garantire il ***diritto alla salute e all'istruzione*** in termini di eticità ed appropriatezza degli interventi.



4



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Il presente disegno di legge ha per obiettivo la tutela dei cittadini asmatici e allergici e delle loro famiglie attraverso:

- a) istituzione nelle scuole di ogni ordine e grado di Presidi Sanitari Scolastici con compiti di prevenzione, educazione e controllo sanitario, somministrazione dei farmaci e Primo Soccorso;
- b) potenziamento delle misure di prevenzione, di diagnosi precoce e di terapia delle malattie allergiche e dell'asma;
- c) miglioramento dell'informazione ai pazienti e ai cittadini sulle norme di prevenzione delle malattie allergiche e dell'asma e sull'adozione di corretti stili di vita;
- d) definizione di programmi globali di "presa in carico" per i soggetti affetti da malattie allergiche e respiratorie (integrazione ospedale-territorio, assistenza domiciliare, scolastica, ospedaliera);
- e) definizione della rete dei centri specialistici di riferimento regionale per la cura delle malattie allergiche e dell'asma (pediatrica e per adulti) ;
- f) istituzione del Registro Regionale per le Gravi Allergie e l'Asma (RRGAA)
- g) istituzione di una Commissione Tecnico-Scientifica, o altro organo definito dall'Assessorato alla sanità, con il compito di migliorare le conoscenze sulle malattie allergiche, sull'asma bronchiale, sui fattori di rischio, sull'epidemiologia e per costituire strumenti idonei a realizzare una politica sanitaria correttiva a livello regionale;
- h) riconoscimento nel Piano Sanitario Regionale delle gravi sindromi allergiche e delle allergie a rischio di anafilassi;
- i) (f) Programmazione di specifici corsi di informazione, formazione, aggiornamento e specializzazione sulle malattie allergiche e respiratorie rivolte al
 - i) personale sanitario allo scopo di garantire diagnosi corrette e tempestive che consentano l'impostazione di una adeguata prevenzione o terapia.
 - ii) personale scolastico allo scopo di garantire il pieno inserimento a scuola degli alunni/studenti allergici,
 - iii) personale addetto alla ristorazione collettiva e, in particolare al personale delle mense scolastiche, allo scopo di garantire i massimi livelli di prevenzione ambientale in modo tale che possano essere evitati contatti od inalazioni accidentali di allergeni nei locali destinati a mensa scolastica, e nei processi di filiera per lo stoccaggio, preparazione e somministrazione dei pasti.
- b) Garantire la disponibilità e la correttezza della dieta sia dal punto di vista allergologico che dietetico nella ristorazione collettiva, in particolare in ambito scolastico e di cura (ospedali, case di cura, ecc....);



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 1
(Disposizioni generali)

1) La regione Lazio predispone nell'ambito del Piano Sanitario Regionale progetti obiettivi, azioni programmate ed altre idonee iniziative dirette a fronteggiare le malattie allergiche e l'asma considerate malattie croniche ed invalidanti ad alto impatto sociale.

2) Gli interventi di cui al comma 1 sono rivolti a:

- a) istituzione di Presidi Sanitari Scolastici per garantire il primo soccorso e la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico;
- b) prevenzione primaria, diagnosi precoce e accesso ai trattamenti corrispondenti alle più recenti acquisizioni scientifiche;
- c) miglioramento delle modalità di cura e delle norme per la prevenzione delle complicanze e dell'evoluzione della malattia;
- d) attuazione di interventi volti all'abbattimento dell'inquinamento degli ambienti confinati (indoor) e dell'inquinamento ambientale esterno (outdoor);
- e) inserimento delle persone affette da malattie allergiche e asmatiche in tutte le attività scolastiche, lavorative, culturali, sportive e ricreative garantendo anche un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva;
- f) promozione di programmi di ricerca atti a migliorare le conoscenze cliniche per aggiornare le possibilità di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione;
- g) garantire un'alimentazione equilibrata ai soggetti affetti da allergia alimentare, con particolare riferimento ai soggetti in età pediatrica e nelle prime fasi di vita, attraverso il riconoscimento del diritto all'erogazione gratuita di prodotti alimentari privi degli allergeni alimentari ai quali il cittadino allergico è sensibile;
- h) acquisizione dei dati epidemiologici delle malattie allergiche e dell'asma e acquisizione dei dati nel Registro Regionale per le Gravi Allergie e l'Asma (RRGAA);

6



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 2
(Prevenzione)

- 1) Ai fini della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie allergiche e dell'asma e delle loro complicanze, gli obiettivi di cui all'art. 1 indicano alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) ed alle Aziende Ospedaliere gli interventi operativi più idonei per:
 - a) individuare le fasce di popolazione e di età a rischio di malattie allergiche e/o asma;
 - b) adottare strategie di diagnosi precoce su tali fasce di popolazione;
 - c) monitorare e adottare misure per ridurre la presenza di allergeni ed inquinanti "indoor" nei luoghi confinati con particolare attenzione alle scuole, ai luoghi di lavoro, agli uffici pubblici, alle aree comunitarie quali alberghi, cinema, teatri, mezzi di trasporto, negozi, palestre e ristoranti;
 - d) adottare misure di prevenzione per la gestione della filiera di preparazione e somministrazione dei pasti in ambito della ristorazione collettiva
 - e) promuovere l'istituzione di corsi di aggiornamento e di perfezionamento rivolti agli operatori sanitari allo scopo di ottenere diagnosi corrette e tempestive che consentano l'impostazione di un'adeguata prevenzione o terapia;
 - f) promuovere l'istituzione di programmi educativi e di prevenzione sulle malattie allergiche e l'asma e sui fattori di rischio sin dalla gravidanza o dai primi mesi di vita, particolarmente per i soggetti a rischio, anche attraverso la collaborazione con le strutture dei consultori;
 - g) promuovere l'istituzione di programmi educativi sulle malattie allergiche e l'asma sin dai primi livelli scolastici per incrementarne la consapevolezza;
 - h) programmare gli interventi di prevenzione e sanitari conseguenti alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) avvalendosi delle università, dei reparti e dei servizi di allergologia, pneumologia, dermatologia, medicina del lavoro, pediatria, con la collaborazione dei medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, in coordinamento con i servizi di prevenzione sanitaria distrettuali e con i servizi di medicina scolastica (ove presenti).



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 3
(Diagnosi e terapia)

1) Al fine di migliorare le modalità di diagnosi precoce e cura dei pazienti allergici e/o asmatici, la Regione, tramite le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere, provvede a fornire gratuitamente:

- a) gli esami di funzionalità respiratoria in condizioni basali e dinamiche (spirometria di base o eventuale test di induzione del broncospasmo con metacolina, il test di broncodilatazione), i test allergologici e altri presidi diagnostici scientificamente riconosciuti, reputati idonei;
- b) il Kit salvavita Adrenalina Pronta Autoinieffabile, per i soggetti allergici a rischio di anafilassi;
- c) l'immunoterapia specifica, ove indicata, sulla base delle indicazioni rispondenti alle Linee Guida nazionali e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dietro prescrizione dei medici specialisti allergologi appartenenti al servizio sanitario nazionale;
- d) i misuratori di picco di flusso per la valutazione oggettiva ed immediata dell'entità dell'ostruzione bronchiale, i distanziatori per la terapia inalatoria, i nebulizzatori per aerosol, ed ogni altro ausilio e presidio sanitario ritenuto idoneo, specificatamente individuato nelle prescrizioni dei servizi e dei medici allergologi, pneumologi, dermatologi, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta di cui all'articolo 2 comma 1 lettera g).
- i) Sono a carico del servizio sanitario regionale, compatibilmente con le norme che stabiliscono le esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria, gli alimenti, le indagini diagnostiche ed i farmaci necessari per la prevenzione e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari pediatriche e degli adulti su indicazione dei Centri di riferimento regionali;
- j) Sono a carico del servizio sanitario regionale tutti i farmaci o presidi sanitari necessari per gli interventi di urgenza o emergenza di cui i pazienti allergici/asmatici debbano disporre per la loro sicurezza, prescritti da medici specialisti allergologi appartenenti al servizio sanitario regionale.



Art. 4
(Assistenza integrata)

- 1) La Regione provvede alla cura ed alla eventuale riabilitazione dei pazienti affetti da malattie allergiche e/o asma, attraverso programmi integrati di intervento tra i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, le Unità Operative, il DEA e il 118, le Università e le strutture ospedaliere, i consultori, i Servizi e gli Ambulatori di allergologia, di pneumologia, di dermatologia, di fisiopatologia respiratoria, di pediatria allergologica, pneumologica e dermatologica con l'ausilio, ove necessario, degli specialisti psicologi. La Regione provvede, inoltre, alla definizione ed istituzione di Presidi Sanitari Scolastici per la "presa in carico" degli alunni/studenti affetti da asma e/o allergia e da malattie croniche e/o rare nonché per la gestione di emergenze sanitarie durante l'orario scolastico, e del Registro Regionale per le Gravi Allergie e l'Asma (RRGAA).
- 2) **Le unità operative, i servizi e gli ambulatori** di cui al comma 1 svolgono, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) prevenzione primaria e secondaria delle malattie allergiche e dell'asma e delle loro complicanze;
 - b) terapia in regime di ricovero o day hospital, in condizioni di particolare necessità clinica;
 - c) consulenza ambulatoriale diagnostico-terapeutica per i medici ed i pediatri di libera scelta e per le strutture ove siano assistiti cittadini allergici e/o asmatici;
 - d) consulenza per unità operative e per servizi ospedalieri non specialistici in occasione di ricoveri di cittadini allergici e/o asmatici;
 - e) attività educativa, finalizzata alla conoscenza dei fattori di rischio ed alle misure preventive da adottare in ogni ambito di vita (famiglia, scuola, lavoro, luoghi del tempo libero).
- 3) **I Dipartimenti di Emergenza Urgenza (DEA) e il 118** di cui al comma 1 svolgono i seguenti compiti:
 - a) potenziamento dei pronto soccorso pediatrici per l'accoglienza dei bambini affetti da asma e malattie allergiche e per la gestione delle emergenze allergologiche;
 - b) potenziamento delle autoambulanze lattice-free;
 - c) allestimento ambienti allergy-free nei pronto soccorso e nei reparti ospedalieri per l'accoglienza di pazienti con gravi sindromi allergiche e asma;
 - d) definizione e attuazione delle Linee Guida per l'accoglienza ed il trattamento in pronto soccorso dei pazienti asmatici e allergici che devono tener conto delle specifiche condizioni patologiche e delle sensibilizzazioni allergiche del soggetto che affersce al Pronto Soccorso ospedaliero;
 - e) definizione ed attuazione di protocolli operativi per la gestione e la presa in carico dei pazienti allergici e asmatici nella rete pre-ospedaliera della regione Lazio.
 - f) raccordo con i Presidi Sanitari Scolastici per la predisposizione di specifici piani di intervento in emergenza per alunni/studenti a rischio di anafilassi e/o di gravi crisi asmatiche.



- 4) I **Presidi Sanitari Scolastici**, in accordo con le istituzioni scolastiche e le famiglie, assicurano la “presa in carico”, durante l’orario scolastico, degli alunni/studenti affetti da asma e/o malattie allergiche e da malattie croniche e/o rare, sulla base delle loro specifiche necessità di salute intervenendo inoltre in tutti i casi di necessità di tipo sanitario che si presentano durante l’orario scolastico, svolgendo in particolare i seguenti compiti:
- a) interventi immediati e qualificati di Primo Soccorso in caso di emergenza sanitaria;
 - b) somministrazione dei farmaci durante l’orario scolastico, sulla base di piani terapeutici personalizzati concordati con i pediatri di base e/o con le strutture specialistiche di riferimento indicate all’art. 2 comma 1 lettera d).
In particolare assicurano agli alunni allergici e asmatici la somministrazione degli idonei farmaci indicati nel protocollo terapeutico personalizzato, scelti e dosati in funzione della tipologia della reazione allergica e/o asmatica, della sua evoluzione e della sua gravità;
 - c) formalizzazione di protocolli di intervento personalizzati, concordati con i Dipartimenti di Emergenza Urgenza (DEA) e con il 118 e adozione di un codice riservato per i soggetti allergici e/o asmatici a rischio di anafilassi e/o di gravi crisi asmatiche;
 - d) abbattimento delle chiamate inappropriate al 118 da parte delle scuole;
 - e) screening, monitoraggio prevenzione delle patologie infantili;
 - f) raccordo e collaborazione con il pediatra di libera scelta e con gli specialisti;
 - g) raccolta di dati epidemiologici in collaborazione con i centri specialistici di riferimento per le malattie allergiche e l’asma e la comunicazione degli interventi avvenuti a scuola al Registro Regionale per le Gravi Allergie e l’Asma (RRGAA);
 - h) controllo delle diete e della loro attuazione nelle mense scolastiche con particolare riferimento alle diete prescritte ai soggetti con allergia alimentare o allergia al lattice e intolleranze alimentari;
 - i) formazione sanitaria e collaborazione nei programmi di educazione sanitaria nelle scuole (fumo, obesità, alimentazione, attività sportiva etc...).
- 5) Le cure dei malati allergici e asmatici sono assicurate in regime di assistenza integrata su richiesta del medico di famiglia e convalida dei centri specialistici di riferimento.
- 6) Le unità operative di cui al comma 1 svolgono anche attività di rilevamento epidemiologico periferico per le malattie allergiche e l’asma e concorrono all’aggiornamento del Registro Regionale per le Gravi Allergie e l’Asma (RRGAA)



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art. 5
(Commissione Tecnico-Scientifica)

- 1) Con Decreto del Presidente della Regione, presso l'Assessorato alla sanità, viene istituita una Commissione Tecnico-Scientifica o altro organo definito dall'Assessorato.
A farne parte saranno chiamati su indicazione dell'Assessorato, esperti delle discipline mediche e specialistiche quali le Società Scientifiche Italiane di Pneumologia, di Allergologia e Immunologia Clinica, di Pneumologia, allergologia e dermatologia Ospedaliera, di Medicina Respiratoria, di Medicina Generale, di Pneumologia, Allergologia, Dermatologia Pediatrica, di Pediatria, di Epidemiologia e le Federazioni e Associazioni di tutela dei pazienti asmatici e allergici più rappresentative.
- 2) Compito della Commissione è predisporre linee di indirizzo e coordinamento per potenziare e uniformare le attività di prevenzione e controllo delle malattie allergiche e della malattia asmatica nonché per fornire gli elementi ritenuti necessari alla formulazione di Linee Guida nell'ambito del Piano Sanitario Regionale.
- 3) La Commissione Tecnico-Scientifica, di cui al comma 1, elabora una relazione annuale sulle malattie allergiche e sull'asma in ambito regionale, corredata dei principali elementi di ordine epidemiologico, preventivo e dai dati rilevati dal Registro Regionale per le Gravi Allergie e l'Asma (RRGAA), la presenta all'Assessore alla sanità che se ne avvale per la predisposizione del Piano Sanitario Regionale e la illustra in una apposita conferenza regionale annuale aperta a tutti i cittadini.



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art.6
(Educazione Sanitaria)

- 1) La Regione predispone interventi per l'opportuna preparazione e per l'aggiornamento del personale sanitario delle strutture sanitarie regionali, per il personale docente e non docente della scuola e per gli addetti alle mense scolastiche e della ristorazione collettiva sul tema delle malattie allergiche e dell'asma;
- 2) La Regione provvedere all'inserimento di appositi moduli informativi e formativi sulle malattie allergiche e l'asma nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionale rivolte a ristoratori e albergatori;
- 3) La Regione promuove iniziative educazionali sul tema delle malattie allergiche e dell'asma e della loro prevenzione rivolte alla globalità dei cittadini, ai pazienti allergici e asmatici e alle loro famiglie;
- 4) Per la realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge, la Regione, le Asl e le unità operative di cui all' art.4 comma 1, possono avvalersi della collaborazione delle Associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dalla legge vigente.



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Art.7
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri conseguenti all'istituzione e al funzionamento della presente legge si fa fronte utilizzando le risorseregionali.