

BINOMIO INDIVISIBILE

Chi vive quotidianamente a contatto con forme crescenti di disagio negli alunni ha maturato da tempo la convinzione che l'istruzione non possa più essere separata dalla salute. **Un rilancio della medicina scolastica, all'interno della scuola, è visto in termini più che favorevoli**

—
di ALESSANDRA CENERINI

Nel 2021, in piena crisi pandemica, l'Oms e l'Unesco hanno pubblicato le Linee guida sui servizi di medicina scolastica, *Guideline on school health services*. Si tratta di una forte raccomandazione agli Stati a implementare nelle scuole servizi di medicina scolastica di qualità, considerato che quelli esistenti sono inadeguati, sotto finanziati e di portata limitata. Non è la prima volta che Unesco e Oms richiamano lo stretto legame tra salute e istruzione e il ruolo centrale delle scuole nella salvaguardia del benessere dei bambini e degli



Ancora molte sono le lacune manifestate in ambito scolastico sull'epilessia, una condizione neurologica che fa registrare, solo nel nostro Paese, circa 500.000 casi, molto spesso bambini.

Secondo una indagine condotta dalla Lice, Lega Italiana contro l'Epilessia presso i plessi scolastici italiani **oltre il 60% degli insegnanti, infatti, non conosce le regole da seguire nel caso in cui un bambino sia colpito da crisi epilettica.** E ancora troppi i pregiudizi relativi agli ostacoli che la patologia pone rispetto ad un normale svolgimento delle attività quotidiane e sociali, oltre che al rendimento scolastico.

Nel DPR 264/1961 il servizio di medicina scolastica provvedeva:

- al controllo dello sviluppo psico-somatico degli alunni,
- alla difesa dalle malattie infettive (le vaccinazioni erano fatte dai medici scolastici)
- alla vigilanza sulla idoneità dei locali e loro manutenzione,
- alla vigilanza sulla refezione scolastica,
- ai controlli medico-legali relativi al personale addetto alle scuole.

Erano inoltre previsti servizi medico-specialistici per:

- le imperfezioni e le malattie dentarie;
- le imperfezioni e le malattie dell'apparato visivo;
- l'adenoidismo e le malattie otorinolaringoiatriche;
- le malattie parassitarie, sia cutanee che intestinali;
- il reumatismo e le cardiopatie;
- i dimorfismi e i paramorfismi.

Il D.P.R. n.1518/1967 ampliò il servizio di medicina scolastica, assegnando ad esso:

- visita medica preliminare di tutti gli alunni all'inizio dell'anno scolastico;
- visita almeno una volta durante l'anno per controllarne lo sviluppo psico-fisico;
- individuazione degli alunni che necessitavano di più approfonditi accertamenti;
- collaborazione con i dirigenti scolastici, con gli insegnanti, con le famiglie e con i centri medico-psico-pedagogici.

Era inoltre compito del medico scolastico:

- la vigilanza igienica dei locali, arredamenti, attrezzature, impianti di illuminazione, riscaldamento e ventilazione;
- la sorveglianza sui locali di cucina, annessi e suppellettili, sulle provviste di generi alimentari, sul rispetto delle tabelle dietetiche, ecc..
- la compilazione dei dati statistici.

Furono poi introdotte specifiche norme per la difesa dalle malattie infettive batteriche e virali.

adolescenti. I problemi che si presentano nell'età scolare, fra i 5 e i 19 anni -di sviluppo e salute fisica, sessuali, psicosociali e neurocognitivi- potrebbero infatti, dicono le Linee guida, essere in larga misura prevenibili da un adeguato qualificato servizio di medicina scolastica.

La situazione in Italia

Il Covid19 ha inaspettata-

mente risvegliato anche in Italia l'interesse per la medicina scolastica, dopo più di 40 anni di abbandono.

Nel nostro Paese la medicina scolastica ha avuto una storia gloriosa. Sotto la gestione dei Comuni ha svolto, fin dai primi anni del '900, un ruolo estremamente importante nell'individuare i fattori causali delle patologie e



anomalie dello sviluppo nell'età evolutiva e delle malattie infettive. Ma anche alcuni aspetti critici dell'organizzazione delle scuole relativi ad esempio alla refezione scolastica e ai requisiti strutturali e funzionali degli ambienti. La legislazione medico-scolastica si è perfezionata nel tempo, assumendo soprattutto gli obiettivi della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie.

Fu tra gli anni '60 e la seconda metà degli anni '70 del secolo scorso che la medicina scolastica raggiunse, in Italia, il suo pieno sviluppo, sempre sotto la gestione dei Comuni. Fondamentali furono due decreti: il Dpr 11 febbraio 1961, n. 264, che aveva peraltro tra i suoi compiti le vaccinazioni, e il Dpr 22 dicembre 1967, n. 1518, che precisò le prestazioni sanitarie di medicina preventiva e d'urgenza,

Sulla reintroduzione della medicina scolastica è favorevole anche Beatrice Lorenzin, deputata del Pd, membro della commissione Bilancio ed ex ministro della Salute, che nell'intervista pubblicata su Panorama della Sanità del mese di gennaio scorso ha fatto sapere che in parlamento è stata chiesta la riorganizzazione dei sistemi di prevenzione per reintrodurre la medicina scolastica.

"Oggi -sottolinea Lorenzin- sarebbe stata utilissima per fronteggiare la pandemia. Una riorganizzazione del sistema in cui poter fare insieme ai pediatri screening sui bambini, controllare le vaccinazioni, compiere la visita andrologica, monitorare lo sviluppo scheletrico. Un buon servizio di medicina scolastica integrata da un servizio psicologico indispensabile per fronteggiare le crescenti problematiche dei giovani: disturbi alimentari, ansia, depressione, nuove e vecchie dipendenze".

avvalendosi di ambulatori ricavati di norma nello stesso edificio scolastico. **La medicina scolastica smise di funzionare con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale nel 1978.** Va sottolineato, però, che le norme relative alla medicina scolastica non furono abrogate e sono tuttora previste



#COVER STORY

dall'art. 14 dalla Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale), che assegna alle Unità Sanitarie Locali "l'igiene e la medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado". Le Regioni, però, non hanno mai ritenuto di avvalersene e il servizio ha cessato di funzionare.

Un lento, contrastato risveglio

La prolungata chiusura delle scuole dovuta alla crisi pandemica, le difficoltà nell'applicazione delle norme legate al rientro, il problema delle

vaccinazioni e dei controlli hanno reso plasticamente evidente l'utilità di un servizio di medicina strettamente collegato alle scuole.

Uno dei primi fautori di questo ritorno è stato il Ministro della Sanità Roberto Speranza il quale, in un'intervista a Repubblica del 4 luglio 2020, affermò: "bisogna ricostruire un rapporto organico tra scuola e sanità, recuperando il senso di una norma del 1961 che introduceva la medicina scolastica, superata negli anni '90. Una relazione organica costante della prevenzione sanitaria con le scuole. Ho proposto alle Regioni che questo modello venga ripristinato".



Solo un ragazzo su cinque si è sottoposto a una visita dall'urologo, il 65% non ha mai parlato di sessualità con i propri genitori. Otto su dieci visitano siti pornografici. I dati più preoccupanti, però, sono quelli relativi al consumo di alcool, droghe leggere e sigarette: il 25% delle ragazze e il 18% dei ragazzi fumano abitualmente, il 25% dei maschi e il 10% delle femmine ha fatto uso di droghe leggere e una giovane su tre e un ragazzo su due assumono regolarmente superalcolici. Inoltre, uno su quattro ha rapporti sessuali non protetti. Sono questi i risultati di un sondaggio condotto nell'ambito del progetto pilota "La maleducazione sentimentale dei giovani" di Fondazione Pro con Fondazione Banco di Napoli che ha visto la partecipazione di alcuni Istituti scolastici della città di Napoli.

Roberto Pella, vicepresidente vicario dell'Anci, ha sostenuto l'esigenza di promuovere la salute direttamente nel contesto scolastico.

Accanto a queste aperture hanno stupito alcune prese di posizione contrarie alla reintroduzione della medicina scolastica da parte della Regione Lombardia e della Regione Veneto.

Dall'interno della scuola non vi è dubbio che un rilancio della medicina scolastica sia visto in termini assolutamente favorevoli. Chi vive quotidianamente a contatto con forme crescenti di disagio, di ansia, di depressione e di altri disturbi psicosomatici negli alunni e negli studenti ha maturato da tempo la convinzione che l'istruzione non possa più essere separata dalla salute e dal benessere. Per questo da tempo l'Adi, Associazione Docenti e Dirigenti scolastici Italiani, si è fatta sostenitrice del ripristino di una qualificata medicina scolastica e si batte perché i due obiettivi dell'Agenda 2030 - il n.3 salute/benessere e il n.4 educazione di qualità - siano congiuntamente perseguiti. La convinzione è che benessere e apprendimento costituiscano un binomio indivisibile.

Nello stesso periodo anche il Ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi affermava la necessità di "Raccordi tra gli Istituti scolastici e i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, anche tramite la previsione di uno specifico referente medico per le attività scolastiche" (Piano scuola 2020-2021). Le prime Regioni a raccogliere questi inviti, per quanto in fase emergenziale, sono state la Toscana e il Lazio. Recentemente anche



L'accesso all'istruzione e ad ambienti scolastici sicuri e di supporto sono stati collegati a migliori risultati in termini di salute. A sua volta, la buona salute è legata a tassi di abbandono scolastico ridotti e a un maggiore livello di istruzione, rendimento scolastico, occupazione e produttività. L'Oms ha da tempo riconosciuto il legame tra salute e istruzione e il potenziale per

le scuole di svolgere un ruolo centrale nella salvaguardia della salute e del benessere degli studenti. I servizi sanitari scolastici (Shs), come definiti nella linea guida *Guideline on school health services* pubblicata a giugno 2021 da Oms e Unesco, sono servizi forniti da un operatore sanitario agli studenti iscritti all'istruzione primaria o secondaria, sia all'interno delle strutture scolastiche che in un servizio sanitario situato fuori dalla scuola.