



### Quando la Evidence based prevention cade in testa al cittadino

Il Coordinamento dei genitori per la medicina scolastica commenta la legge regionale lombarda che disciplina le modalità di certificazione in materia di igiene e sanità pubblica.

E' già trascorsa qualche settimana da quando le scuole di ogni ordine e grado in tutta la Lombardia hanno cominciato a ricevere informazioni dalle ASL sulle novità introdotte dalla Legge regionale n. 12 del 4 agosto 2003 (il testo integrale è disponibile all'indirizzo [http://www.asl.milano.it/notizie/lr12\\_4agosto03.pdf](http://www.asl.milano.it/notizie/lr12_4agosto03.pdf)).

#### Cosa dice la legge

Il provvedimento abolisce numerose certificazioni ritenendole obsolete e legifera in materia di medicina scolastica, determinando che:

«1. La prevenzione collettiva nelle scuole di ogni ordine e grado è assicurata dal dipartimento di prevenzione delle ASL.

«2. Sono aboliti gli obblighi relativi alla tenuta dei registri di medicina scolastica, degli archivi delle cartelle sanitarie individuali, del certificato medico di riammissione oltre i cinque giorni di assenza, nonché quello di effettuare periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici al di fuori di esigenze di sanità pubblica.

«3. Le operazioni di sanificazione, derattizzazione, disinfestazione degli ambienti scolastici, non dettate da esigenze di sanità pubblica, sono a carico della direzione scolastica».

Le novità riguardano anche le vaccinazioni:

«In tutti i casi in cui sia richiesto il certificato che attesta l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie, lo stesso è sostituito da autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 444 del 28.12.2000».

La Regione Lombardia ha giustificato il provvedimento sostenendo che esso è basato su prove di ef-

ficacia, appropriatezza, economicità. Nel documento contenente le motivazioni che hanno ispirato la legge (scaricabile dal sito <http://www.epicentro.iss.it/ebp/PDLrelazione.pdf>) si legge che il contesto attuale «appare dal punto di vista epidemiologico, sociale scolastico estremamente modificato e rivoluzionato nelle sue caratteristiche rispetto alla situazione del 1961 - anno di emanazione delle norme sinora in vigore» e si citano a giustificazione del provvedimento «superiori esigenze di rispetto della libertà e della dignità dei cittadini che non devono essere sottoposti a inutili e dispendiosi vincoli, se non per un preciso interesse della collettività...».

La Regione sottolinea che «le norme per le quali vale un immediato superamento sono individuate in:

■ **Obbligo della presenza del Medico scolastico** come responsabile del "controllo dello stato di salute di ogni scolaro" nonché delle "prestazioni sanitarie di medicina preventiva e di urgenza (omissis); queste visite hanno perso di qualsiasi significato e interesse, se si tiene conto della figura e della attività del pediatra di libera scelta.

■ **Obbligo alla tenuta di registri di medicina scolastica:** ampiamente superato dalla definizione di sistemi informativi specifici (omissis). Il significato (dei registri) ha cessato d'essere con l'avvio del libretto sanitario individuale, aggiornato dal pediatra di base».

Il Coordinamento cittadino genitori per la medicina scolastica vuole proporre spunti concreti di riflessione che provengono dal suo osservatorio, l'unico a tutt'oggi realmente in funzione sul territorio.

#### Le posizioni del coordinamento dei genitori

A noi è parso che il legislatore abbia operato senza tenere conto della realtà in cui si sarebbe dovuta applicare questa legge abrogativa. La decisione legislativa è stata effettuata, in Lombardia, senza aver stabilito un ordine di priorità in base a criteri quali l'attinenza con altre iniziative nel settore della sanità pubblica che superiscano alle carenze introdotte dalla legge.

In pratica, quindi, tali decisioni sembrano essere state influenzate in maniera determinante da esigenze a breve termine, di tipo presumibilmente economico, più che da considerazioni a lungo termine e, di conseguenza, in molti casi, le politiche e i programmi vengono formulati facendo riferimento a dati non sistematici e all'opinione di esperti più che sulla base di evidenze empiriche che dimostrino la validità di un intervento.

Inoltre ci lascia perplessi l'uso a nostro parere distorto che è stato fatto in quest'occasione del concetto di *Evidence based medicine* in (vedi <http://www.medweb.it/corme/2003/2703p14.htm>), ovvero delle prove scientifiche a cui il legislatore rimanda per giustificare le "innovazioni" che si esprimono nella legge 12.

Ci piace ricordare quanto dice Alessandro Liberati su *Tempo Medico* (<http://www.tempomedico.it/edit01/edit718.htm>): «Se da un lato è auspicabile che nella formulazione delle seconde (le politiche sanitarie, ndr) si tenga il più possibile conto delle prime (le prove scientifiche) è tuttavia illusorio, in-

genuo e per molti versi errato pensare che le scelte politiche debbano tenere conto solo dei dati scientifici. Tra l'altro, se così fosse, la *evidence based medicine* contribuirebbe al paradossale risultato di enfatizzare soltanto l'efficacia della medicina hi-tech (quella per la quale l'industria farmaceutica e delle tecnologie sanitarie in genere investe in ricerca), portando invece all'esclusione selettiva degli interventi di prevenzione e di *'care'* nel senso più ampio del termine, per le quali di fatto si fa poca o nulla ricerca». Noi riteniamo che già pochissimo venga destinato al settore della prevenzione in Lombardia (per una

popolazione di 9 milioni di abitanti, pari a quella della Svezia). Pensando alla situazione sociale, sanitaria, territoriale della Lombardia in generale e di Milano in particolare rispetto alla popolazione scolastica che vi risiede riteniamo che questa iniziativa apra una grave falla nel sistema preventivo dando per scontato l'assunto – falso – che tutta la popolazione scolastica, almeno da 0 a 14 anni, usufruisca del pediatra di libera scelta: ciò non è vero soprattutto per i bambini delle fasce deboli, extracomunitari, migranti, nomadi che pur sono presenti (in forza) nella scuola lombarda, e soprattutto a Milano ove in alcune

scuole raggiungono percentuali di presenza che vanno dal 30 al 70%.

L'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è un obbligo/diritto, ma nei fatti non risulta né automatica né obbligatoria all'interno di diversi gruppi etnici, come si rileva da dati Caritas o come possono testimoniare i medici del NAGA di Milano (associazione di volontariato che da anni offre assistenza sanitaria agli stranieri con o senza permesso di soggiorno).

Riflettiamo anche sui dati distribuiti dalla stessa regione Lombardia, che parla di aumento dei casi di TBC in fascia pediatrica tra i bambini italiani, affermando testualmente che «vi è il fondato sospetto che l'inchiesta epidemiologica condotta su questi casi non sia in grado di individuare tutti i contatti per sottoporli ad azione preventiva, ovvero, che non vi siano più i presupposti per il corretto funzionamento della rete di prevenzione della tubercolosi» (dal 5° Rapporto Salute e ambiente in Lombardia, ottobre 2002, p.33). Poiché non solo la TBC mostra in Lombardia un preoccupante *trend* di aumento, ma anche altre "vecchie" patologie vedono un ritorno massiccio e diffuso (parassitosi e dermatofitosi, oltre che salmonella), ci chiediamo perché allentare l'attenzione, scaricando sui genitori, con una forma di autocertificazione, la responsabilità sanitaria della diagnosi di avvenuta guarigione, necessaria a nostro parere da parte di una figura medica nell'interesse del piccolo e della comunità in cui egli riprende la sua vita dopo una malattia.

Che dire poi del fondamento «scientifico» su cui viene basata l'abolizione della verifica di guarigione clinica da parte di un medico?

La contorsione logica che sostiene il provvedimento consiste nella constatazione che siccome la

### La cronaca dei fatti

**A**bbiamo evidenze precise di diffuso disagio, confusione, fai da te sanitario: a titolo d'esempio segnaliamo che in alcune scuole di Milano e Lombardia la preoccupazione dei genitori ha prodotto iniziative borderline sul piano della legalità (non è competenza del genitore autocertificare o denunciare qualcosa che compete solo all'atto medico) del tipo «autodenunciamo in bacheca i casi di malattie infettive per creare una rete di controllo solidale», oppure di dirigenti scolastici che ancora oggi tacciono sulle nuove norme, oppure di una provocatoria lettura del testo di legge nel senso di «ritenere abolito l'obbligo della tenuta dei certificati, non l'obbligatorietà della presentazione degli stessi». Segnaliamo che questa è anche la posizione del Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia, dottor Mancini, che ha affermato che il certificato continuerà ad essere rilasciato dai medici «per rispondere ad un preciso dovere di difesa della salute dei singoli e delle comunità, al di sopra e al di fuori di ogni altra motivazione». L'Ordine della Provincia di Bergamo aggiunge, in data 02.10.03: «Da tale norma (art. 3 legge 12, ndr) contrariamente a quanto indicato nella premessa alla legge sul sito della Regione Lombardia, si evince che non risulta abrogato il certificato di riammissione a scuola per assenza oltre i 5 giorni. In tal senso lo scrivente Ordine ha chiesto chiarimenti in Regione ed è ancora in attesa di una risposta. E', quindi, opportuno che i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta continuino a rilasciare tale certificazione (omissis) gratuita». Vogliamo qui evidenziare la scelta della ASL di Lecco che, utilizzando un apprezzabile documento informativo, ma in contrasto con quanto afferma Legge 12, scrive che è abolito l'obbligo di richiesta del certificato medico di riammissione scolastica oltre i cinque giorni di assenza, ad eccezione di alcune malattie infettive e parassitarie quali morbillo, parotite, pertosse, rosolia, scarlattina, varicella, scabbia, dermatofitosi. Nel frattempo contro la legge 12/03 è stato presentato dal presidente del consiglio dei ministri un ricorso di incostituzionalità relativo agli articoli 1 e 2 (non riguardanti la medicina scolastica).

contagiosità delle malattie infettive è in genere maggiore nella fase pre-clinica o di incubazione (non determinabile), allora è inutile agire con precauzioni verso il termine della fase clinica (l'unica precisamente individuabile), quando le malattie sono ormai meno contagianti ...!

Purtroppo la scarsa educazione sanitaria, i ritmi di lavoro, le situazioni di marginalità in cui molte famiglie lombarde si trovano a vivere mettono in luce diffusi comportamenti negativi che possono mettere a repentaglio il benessere generale del bambino: è pratica nota (e diffusa) quella di parcheggiare a scuola il piccolo malaticcio a cui sono stati soppressi i sintomi febbrili con l'ausilio di antipiretici, rimandando spesso la diagnosi e il necessario riposo-allontanamento al fine settimana. Pertanto, quelle del medico scolastico e dell'assistente sanitaria erano interfacce preziose tra il bambino, la scuola e la famiglia, sia dal punto di vista della tutela della salute sia dell'educazione sanitaria, almeno a Milano, dove ancora rimangono 30-40 di questi operatori, in via di

estinzione a causa di progressivi pensionamenti.

Un accenno all'autocertificazione vaccinale: i genitori non sono sempre in grado di valutare se i figli hanno la necessaria copertura o, nel caso di fasce deboli, di conoscere le sedi degli uffici sanitari e comunali a cui rivolgersi. Non sospettano neppure di avere un problema, così come non lo sospettano i tanti genitori che, non conoscendo le varie scadenze vaccinali, sono nei fatti inadempienti di fronte alla legge. L'obbligo ad alcune vaccinazioni tutela la comunità.

Osserviamo che la sala medica scolastica, con il sistema dei registri che la Regione Lombardia ha eliminato ritenendoli superati, era un prezioso filtro proprio per le situazioni più esposte al rischio in quanto più al margine.

La Legge 12 tocca poi anche temi che incidono sulla responsabilità del dirigente scolastico circa la sicurezza sul lavoro (legge 626): la docente donna in età fertile in seguito a Legge 12, che sappia o meno di avere un quadro sierologico che necessita attenzione rispetto anche alle più banali ma-

lattie contagiose infantili, sarà meno protetta; ciò anche perché la Lombardia non ha evidenziato con chiarezza gli obblighi contumaciali, cosa che invece ha fatto il Piemonte nel 1999, conservando tra l'altro anche il certificato di riammissione dopo il quinto giorno (scelta basata su una revisione scientifica della letteratura analoga a quella della Lombardia, ma giungendo a risultati drasticamente diversi).

Il nostro coordinamento non è nato come risposta nostalgica del «vecchio» certificato per il gusto del pezzo di carta rassicurante, o di un al medico scolastico che spesso viveva con frustrazione il suo ruolo male utilizzato: vogliamo chiedere invece una riflessione seria, che utilizzi in modo adeguato i dati statistici sulla popolazione e sullo stato della salute dei bambini di Lombardia, sull'aumento di TBC e virus; vogliamo più prevenzione, più medicina di comunità, più educazione sanitaria continua; senza queste cose vediamo con grande preoccupazione il nostro futuro.

La Lombardia abolisce le tutele esistenti senza istituirne altre, mentre gli americani, autori delle voci *Evidence based medicine* della letteratura citata dalla Regione stessa nelle motivazioni dell'atto legislativo, istituiscono fior di norme e di strutture sanitarie pubbliche di controllo, investendoci verosimilmente molte risorse. Noi proponiamo, ma vorremo che fosse l'inizio di un dialogo costruttivo, il significativo e condivisibile approccio della *Community Guide* del CDC di Atlanta, ovvero il fatto che «*access to societal resources determines community health outcomes*».

Elisabetta Pellarin  
Coordinamento genitori  
per la medicina scolastica  
stroligut@iol.it

## Chi siamo

Il Coordinamento Cittadino Genitori per la Medicina Scolastica nasce agli inizi di ottobre 2003, su iniziativa di due mamme, Elisabetta ed Anna, per rispondere in modo concreto allo sconcerto, sia dei genitori sia degli operatori del mondo della scuola di fronte alle decisioni della Regione, espresse nella Legge 12. Un tam tam virtuoso, che si è fatto forte dello strumento potente dell'Internet, ha fatto sì che attualmente aderiscano all'iniziativa circa 150 scuole tra Milano e Lombardia. Al Coordinamento si sono uniti anche i comitati Al Fuoco al Fuoco e Chiedo asilo. Si sono ottenuti due incontri, positivi, con i membri della Terza Commissione Sanità. Il prossimo passo del Coordinamento, confortato nella sua azione dall'autorevole parere di infettivologi, epidemiologi, dirigenti, docenti e operatori sanitari, sarà un'audizione formale in Regione Lombardia. L'auspicio è che in tal sede si decida di istituire un gruppo di lavoro al fine di riscrivere la legge e di riaffrontare, in termini adeguati e realistici, i problemi della Medicina scolastica, tema questo irrinunciabile nel contesto sociale, sanitario e territoriale della Lombardia di oggi. Indirizzo e-mail: stroligut@iol.it oppure anna.paolo1@tin.it