



## I cittadini lombardi, la medicina scolastica e l'EBP

La rubrica «Voci in movimento» apparsa sullo scorso numero di *Epidemiologia & Prevenzione* ha ospitato un articolo scritto da un gruppo di genitori lombardi che poneva interrogativi seri su una normativa da poco adottata in quella regione. Tali interrogativi hanno a che fare con l'applicazione dei principi e della pratica della prevenzione basata sulle prove di efficacia (EBP), tema al quale nell'articolo ci si riallaccia esplicitamente. E' parso quindi opportuno riparlare nell'ambito di questa rubrica. Non è nostra intenzione entrare nel merito della disputa sulla esistenza (postulata nella relazione di accompagnamento al provvedimento della Regione Lombardia) o meno (secondo il Coordinamento dei genitori) di prove scientifiche per l'abolizione di certi obblighi in tema di medicina scolastica. Piuttosto vogliamo fare alcune considerazioni sul perché sia insorta questa polemica su una materia che, paradossalmente, dovrebbe vedere una stretta e solida alleanza fra "abolizionisti" (di pratiche sanitarie inutili) e cittadini che di tali pratiche sono vittime due volte, prima come soggetti vessati dagli obblighi e poi come contribuenti, scippati di una parte del proprio contributo economico. E invece a tutta prima si assiste a una disputa.

### Il framework di Atlanta

Appare chiaro come in questo, ma anche in altri casi analoghi, sia stata ignorata una regola fondamentale del metodo di lavoro che ha come oggetto l'EBP, quella che va sotto il nome di *stakeholder analysis* e che, più italianamente, potremmo definire come il coinvolgimento dei soggetti interessati nel processo di valutazione delle prove di efficacia. La scorciatoia del provvedimento *ex-cathedra*, in questo caso quella del legislatore, sia pur democraticamente delegato ad agire per mandato popolare, non paga nella materia sanitaria. In altri termini non si può pensare di abolire servizi sanitari (nel senso funzionale del termine) senza un preventivo confronto e condivisione di intenti con i cittadini che di tali servizi usufruiscono. Nella fattispecie non stupisce che un tal contenzioso sia sorto a Milano, laddove le vicende di storia sanitaria di quella comunità ci raccontano di un periodo non lontano durante il quale la medicina scolastica visse ben altri fasti e fu presa ad esempio dell'efficienza e dell'efficacia dell'intervento di sanità pubblica. Quindi ancor più cautela si imponeva da parte del legislatore nell'adottare, primo tra tutti in Italia, una politica di abolizione di questo servizio.

Una seconda osservazione: il Comitato dei genitori mostra nella sua lettera notevole domestichezza con i titoli delle elaborazioni teoriche alla base della EBM e anche, nella sua chiusura, della EBP.

Certo suggeriamo di agire con cautela, perché in generale le prospettive di trovare valide ragioni (prove) per il mantenimento di visite mediche generiche come strumento di prevenzione sono molto scarse. Si tratta di cercare adeguati supporti tecnici nel reperire e valutare autonomamente le prove di efficacia, sapendo che la materia si presta a molte interpretazioni, soprattutto quando l'operazione non è stata preceduta da un adeguato meccanismo di accreditamento delle fonti scientifiche, e quindi in assenza di una qualche forma di autorevolezza riconosciuta e condivisa in questo campo tra decisori delle politiche sanitarie e cittadini oggetto di tali politiche. Tuttavia è evidente che la capacità documentativa su temi anche tecnici come quelli della EBM/P è cresciuta in modo esponenziale in tempi di internet e grazie anche a un sia pur lento accrescimento dell'istruzione in generale. Si vuol dire che non è più possibile invocare la propria personale autorità, quand'anche sostenuta da un indiscusso prestigio professionale, per convincere l'interlocutore della necessità, convenienza di abolire un servizio. Si devono «portare prove». E nel caso della relazione di accompagnamento alla legge regionale lombarda, su questo aspetto della medicina scolastica, ciò non è avvenuto. Se ci è permesso aggiungere un suggerimento, vorremmo anche dire che le prove vanno portate nel dovuto modo. L'esempio paradigmatico che abbiamo voluto costruire nel recente passato è quello del dossier SALeM, per l'abolizione degli accertamenti sanitari per minori e apprendisti avviati in settori non a rischio ([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)). Chiunque si avvicini a questa materia dovrà fare i conti con quel lavoro che ha condensato in 5 capitoli tutti gli aspetti della questione, comprendendo, non a caso, un intero capitolo proprio sulla ricerca di opinioni nei soggetti interessati a quel servizio sanitario.

Non si vuol dire che per ogni problema si debba procedere in maniera così rigorosa, ma anche dispendiosa (la documentazione del progetto SALeM ha molto più dell'*instant book* che non del rigoroso *dossier* scientifico), ma che quando all'orizzonte si profilino contrasti d'interesse il tempo e gli sforzi dedicati a tale lavoro di sintesi siano certamente ben spesi: il tempo apparentemente perso nell'immediato, lo si recupera, con gli interessi, nel lungo periodo, evitando o riducendo contenziosi e ricorsi di utenti che si sentono defraudati di un sacrosanto diritto alla salute.

Eva Buiatti  
Agenzia regionale di sanità della Toscana

Alberto Baldasseroni  
SA di epidemiologia, ASL di Firenze