



# La medicina nella scuola

**Antonio Faggioli\***

*Sempre più frequenti sono i disagi segnalati nell'infanzia e nell'età evolutiva: evasione e dispersione scolastica, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, disagio psichico e sociale, infortuni domestici dei più piccoli e stradali degli adolescenti. Non sono rari in questi ultimi la depressione, il suicidio, l'anoressia, la tossico e l'alcol-dipendenza. Tutto questo richiede un aggiornamento di obiettivi, strategie e azioni delle norme, tuttora vigenti, che negli anni '60 istituirono il servizio di medicina scolastica, e insieme una presenza più frequente di operatori sanitari e sociali nella scuola.*

*Le strutture educative non sono certo la sede esclusiva per combattere disagi e rischi sanitari, ma il loro ruolo fondamentale ne fa il naturale punto di partenza delle azioni sanitarie e sociali sul territorio. A questo fine non è necessaria l'istituzione di un nuovo servizio, come è stato recentemente proposto dall'opposizione parlamentare; è sufficiente aggiornare le norme vigenti, tenendo conto dei nuovi bisogni dell'età evolutiva e facendo tesoro dell'esperienza maturata dai co-*

*muni. Lo storico servizio comunale di medicina scolastica, oggi gestito dalle Ausl, va modificato sia perché non è attrezzato ad affrontare i nuovi bisogni della fascia d'età 0-18 anni, sia perché è rivolto a questioni largamente superate. Quando nel 1921 furono definite le prime norme di medicina scolastica, il problema principale era costituito dalle malattie infettive.*

*Oggi la loro epidemiologia ha assunto una diversa dimensione qualitativa e quantitativa e la loro prevenzione -*

*che non va comunque abbandonata nella scuola - è attuata secondo strategie totalmente diverse dal passato. Basti ricordare che sono stati abrogati, anche dal nuovo Regolamento d'Igiene comunale del 2002, molti obblighi tra cui 1) il test della tubercolina e le indagini radiologiche agli alunni; 2) la visita medica biennale con accertamento radiologico al personale; 3) l'esame annuale delle feci agli addetti alle cucine e alle refezioni scolastiche; 4) il certificato delle vaccinazioni obbligatorie per l'ammissione scolastica; 5) la visita medica di riammissione dopo malattie infettive che era attribuita esclusivamente ai medici scolastici, sostituiti oggi dai medici di famiglia per le malattie più frequenti; 6) la così detta "zona indenne di provenienza" per l'ammissione degli alunni alle colonie e ai centri estivi; 7) la disinfezione di tutte le sedi scolastiche all'inizio di ogni anno e periodica nel corso dell'anno. Sono stati inoltre eliminati: 1) i certificati di sana e robusta costituzione per l'assunzione degli insegnanti e altro personale scolastico; 2) i certificati per l'esonero degli alunni dalle lezioni di educazione fisica, 3) i certificati di idoneità psicofisica per l'ammissione a istituti professionali o a corsi di formazione professionale, 4) i certificati di riammissione degli alunni dopo 5 giorni di assenza, qualunque ne fosse la causa.*

*L'aggiornamento del servizio di medicina scolastica richiede oggi competenze diverse dal passato: allo Stato spettano la definizione dei principi generali e l'indicazione degli obiettivi prioritari, mentre compete alle Regioni la riorganizzazione vera e propria del servizio. A questo fine sarebbe più che mai op-*

*portuno che le Regioni tenessero presenti alcune esperienze esemplari, come quella del Comune di Bologna, uno dei primi in Italia a istituire il servizio medico scolastico e a gestirlo fino alla riforma sanitaria del 1978. Un'esperienza storica, che evidenzia l'importanza dell'integrazione sanitaria e sociale fra scuola e altri ambiti di vita.*

*Il sindaco Zanardi, nel secondo decennio del 1900, inserì medici comunali nella scuola per individuare gli alunni con carenze alimentari; istituì la refezione scolastica, curò i requisiti degli edifici scolastici e fissò il limite numerico degli alunni nelle classi elementari e medie a fini didattici e d'igiene; istituì le scuole all'aperto di Casaglia e dei Giardini Margherita. Nel secondo dopoguerra il Comune di Bologna si distinse per gli studi condotti da propri medici e architetti per assicurare il comfort ambientale negli edifici scolastici, il benessere acustico e visivo nelle aule. Furono studiate le misure del banco scolastico distinte per le diverse età (poi adottate dall'Uni), come pure i caratteri tipografici dei testi scolastici per evitare l'affaticamento visivo.*

*Tra il 1950 e il 1970 il Comune sviluppò l'educazione alla salute e agli stili di vita, l'assistenza psicopedagogica, le visite periodiche per la diagnosi precoce delle turbe dello sviluppo, della funzione visiva, dell'udito e del linguaggio, delle malattie cardioreumatiche e dentarie, attivando pure le corrispondenti funzioni riabilitative. Sono strategie valide ancora oggi, che vanno riconsiderate e ovviamente collegate alle attuali condizioni socio ambientali e alla nuova situazione determinata dall'uso dominante delle Tic (Tecnologie dell'Informazione e del-*



*la Comunicazione). E ancora si potrebbe ricordare che in quegli anni si giunse a formulare proposte di calendario e orario scolastico, oltre che di distribuzione giornaliera delle materie di insegnamento, per ridurre l'affaticamento mentale. Il tema dell'orario scolastico, del numero e della distribuzione delle discipline è tutt'altro che ovvio, e troppo poca attenzione vi è stata dedicata dentro e fuori la scuola. La concezione del tempo-scuola e dell'organizzazione didattica non tiene in nessun conto i ritmi e le modalità di apprendimento e le esigenze di vita degli studenti.*

*Si trascura persino il loro naturale bisogno di "pause" (i nostri così detti "intervalli" sono fra i più brevi in Europa), al punto che gli studenti reagiscono con autonome strategie di difesa, dal "distacco" dell'attenzione all'assenteismo. Disagio scolastico, disturbi dell'apprendimento, la stessa fatica di vivere che molti ragazzi manifestano, vanno affrontati in termini preventivi attraverso un'adeguata e attenta integrazione fra servizi scolastici, sanitari e sociali. In questo senso e in questa prospettiva occorre oggi ripensare il servizio di medicina scolastica.*

**\*Libero docente in Igiene  
dell'Università**