



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori SBROLLINI, Enrico BORGHI, FREGOLENT, PAITA e SCALFAROTTO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 SETTEMBRE 2023

Disposizioni per la promozione della salute nel sistema nazionale di istruzione e formazione e reintroduzione della medicina scolastica

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge nasce dall'esigenza, avvertita in modo sempre più frequente e attuale dalle famiglie, di fornire la comunità scolastica di una figura professionale di riferimento per quanto concerne l'aspetto sanitario, quale è il medico scolastico, e di implementare la promozione della salute all'interno del sistema di istruzione ed educativo italiano, nonché dall'esigenza, ormai da tutti sentita, di migliorare la qualità della vita agendo sul miglioramento della salute e sulla prevenzione delle malattie, soprattutto nella popolazione giovanile in età scolastica.

Nel solco di questo, il presente disegno di legge utilizza l'espressione « promozione della salute » nel senso più ampio del termine, assegnando al sistema scolastico un ruolo di guida, fondamentale per la tutela della salute nei bambini e giovani.

Negli ultimi anni si è fortemente dibattuto su questo argomento, anche a livello parlamentare, ma fino ad oggi la problematica non ha trovato soluzioni, malgrado l'emergenza pandemica dovuta al COVID-19 abbia evidenziato il ruolo fondamentale della scuola non solo come luogo fisico dove poter operare sulla tutela della salute, ma anche come luogo di educazione e formazione sulla salute stessa.

Informare e formare i giovani alla promozione della salute, quale componente importante della propria vita, deve essere obiettivo primario da parte del sistema scolastico, ispirandosi al concetto promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità, che identifica come obiettivo dell'Organizzazione stessa « il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute », definita come « uno stato di to-

tale benessere fisico, mentale e sociale » e non semplicemente « assenza di malattie o infermità ».

In tal senso è proprio nell'ambiente scolastico che deve essere promosso questo concetto facendo sì che le generazioni future abbiano quegli strumenti culturali propri di una formazione specifica nell'ambito della propria istruzione scolastica.

Nel sistema scolastico italiano non è prevista, all'interno dei *curriculum* formativi, una disciplina scolastica specificatamente dedicata alla salute e al benessere, come avviene invece in altri Paesi. La promozione della salute va dunque inserita nel *curriculum* scolastico in modo tale da essere affrontata trasversalmente alle diverse discipline.

La crisi pandemica dovuta al COVID-19 ha avuto un forte impatto sulla didattica italiana rilanciando il concetto della « medicina scolastica ».

La medicina scolastica è stata istituita in Italia tramite due decreti presidenziali, risalenti al 1961 e al 1967, tutt'ora vigenti in quanto non abrogati dalla successiva legge di istituzione del Servizio sanitario nazionale del 1978; dunque, almeno a livello teorico, l'istituto è ancora materia « attuabile » e declinabile secondo i nuovi bisogni della società.

Le prestazioni sanitarie di medicina preventiva e di urgenza nell'ambito dei servizi di medicina scolastica dovevano essere svolte in ambulatori ricavati nello stesso edificio scolastico con un medico scolastico che provvedeva a:

visitare in via preliminare tutti gli alunni all'inizio dell'anno scolastico;

visitarli almeno una volta durante l'anno per controllarne lo sviluppo psico-fisico;

individuare alunni che necessitavano di più approfonditi accertamenti, avviandoli a eventuali visite specialistiche;

collaborare con i dirigenti scolastici, con gli insegnanti, con le famiglie e con i centri medici e psicopedagogici.

La medicina scolastica, nella sua originaria accezione, così come prevista dai sopracitati decreti, ha perso nel tempo contenuti e funzioni molto rilevanti, ricevendo peraltro un'applicazione diversificata a livello locale.

Reintrodurre la medicina scolastica oggi significa innovare l'istituto secondo declinazioni che si adattino alle caratteristiche territoriali del Paese; al contrario, riproporre l'istituto nei suoi termini iniziali genererebbe una duplicazione di servizi, sovrappo-
nendosi alle figure del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale, che già assicurano a livello locale la presa in carico degli assistiti.

Il nuovo medico scolastico potrebbe invece essere una figura di raccordo tra scuola, famiglie e medicina del territorio per rafforzare la prevenzione, il monitoraggio di salute e la formazione degli studenti alle tematiche sanitarie. Fatta a scuola, la promozione della salute può infatti generare benefici e ricadute positive non solo per gli studenti, ma anche per le famiglie e le comunità di appartenenza, per esempio grazie alla trasmissione di conoscenze dall'ambito scolastico a quello familiare. Formando e sensibilizzando gli studenti, avvicinando i servizi sociosanitari alla scuola e garantendo un ambiente salubre nel contesto scolastico, è possibile incidere sui determinanti di salute e assicurare maggiore equità nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie, facilitandone l'accesso. Inoltre, la presenza o il collegamento della struttura scolastica con i servizi sanitari potrebbe essere uno strumento pre-

zioso per la presa in carico delle fragilità e per la gestione delle eventuali situazioni di emergenza sanitaria degli studenti, soprattutto con riferimento a quanti, affetti da patologie croniche, necessitano di punti di riferimento sanitario all'interno delle strutture scolastiche.

Una medicina scolastica che sia in grado di diventare presidio di promozione della salute.

Il concetto di scuola come presidio di promozione della salute è stato originariamente coniato dal progetto *Schools for Health in Europe* (SHE) nato nel 1998 e cofinanziato dal programma salute dell'Unione europea. Per determinanti di salute si intendono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e, per estensione, di una comunità.

Possono essere raggruppati in categorie: comportamenti personali e stili di vita; fattori sociali; condizioni di vita e di lavoro; accesso ai servizi sanitari; condizioni socio-economiche, culturali, ambientali; fattori genetici.

Reintroducendo la medicina scolastica l'Italia si avvicina agli *standard* europei. La maggior parte dei servizi sanitari scolastici europei si occupa della promozione di stili di vita salutari, privilegiando temi come l'attività fisica, l'alimentazione sana e la lotta all'abuso di sostanze. Dal punto di vista organizzativo, i servizi sanitari scolastici possono essere *school-based*, cioè presenti nelle scuole, distinti dalle scuole oppure offerti dal sistema di assistenza primaria (*primary care*). Le figure professionali coinvolte sono principalmente infermieri scolastici, medici scolastici, psicologi, operatori sociali, dentisti, fisioterapisti, assistenti sanitari e personale sanitario di supporto. I compiti dei servizi sanitari scolastici sono trasversali e complessi; per questo motivo, in molti casi è prevista la collaborazione con i soggetti della comunità e tra figure professionali che riuniscano competenze e discipline diverse.

L'ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità ha elaborato nel 2014 un *framework* sugli *standard* di qualità dei servizi sanitari scolastici e sulle competenze dei professionisti della salute presenti o collegati alla scuola. Tra i principali *standard* troviamo:

la presenza di un quadro normativo nazionale o regionale che includa i Ministeri della salute e dell'istruzione;

la collaborazione tra i servizi sanitari scolastici, gli insegnanti, l'amministrazione scolastica, i genitori e gli studenti, gli attori della comunità locale, tra cui i fornitori di assistenza sanitaria, definendo chiaramente le responsabilità;

la determinazione dei compiti del personale dei servizi scolastici, che deve avere competenze adeguate;

un pacchetto di servizi basati sulle priorità di salute pubblica e su protocolli e linee guida *evidence based*.

Figure professionali come quello dell'infermiere, del consulente scolastico, dello psicologo, dell'operatore sociale, del medico, dell'assistente sanitario possono essere inserite nella nuova formulazione della medicina scolastica, inserendo nel contempo ulteriori figure professionali, che siano direttamente inserite nei servizi sanitari scolastici o ad essi collegate, per rispondere ai molteplici bisogni di salute degli studenti, ad esempio i medici specialisti. In questo contesto, una figura di riferimento può coordinare la collaborazione con i servizi sanitari territoriali, come pediatri di libera scelta, medici di medicina generale e infermieri di comunità che già seguono gli studenti. Inoltre, alla luce delle indicazioni fornite dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in merito alla riorganizzazione della medicina del territorio, sarebbe utile valutare in che modo inserire e coinvolgere eventualmente la medicina scolastica, come istituto

di prossimità per la tutela della salute, all'interno di una rete di assistenza territoriale basata su strutture intermedie e presidi territoriali (come le case della comunità e gli ospedali di comunità), l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e l'integrazione tra i servizi sociosanitari.

Sarebbe altresì importante che la scuola potesse offrire un valido supporto agli studenti con malattie croniche, facilitando la comunicazione con la comunità, e migliorando l'accesso alle cure negli ambienti scolastici, la *compliance* terapeutica e la gestione completa delle cronicità attraverso piani specifici e strategie educative. Sono queste alcune delle tesi supportate da uno studio (Leroy Z.C, Wallin R. & Lee S., *The role of school health services in addressing the needs of students with chronic health conditions: a systematic review. The Journal of School Nursing, 2017. 7. The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions: A Systematic Review-nih.gov*) condotto sul ruolo dei servizi sanitari scolastici nel trattare i bisogni degli studenti con patologie croniche.

L'indagine dimostra che l'accesso diretto all'assistenza infermieristica scolastica e ad altri servizi sanitari, così come l'educazione sulla patologia, ha migliorato la salute e i risultati accademici tra gli studenti affetti da patologie croniche. Sono stati infatti individuati migliori esiti clinici, un aumento dell'aderenza terapeutica e del rendimento scolastico degli studenti nelle scuole materne, elementari e superiore e, infine, un ricorso appropriato alle cure sanitarie, con una riduzione del numero di ospedalizzazioni per emergenze. Allo stesso modo, implementando servizi sanitari scolastici, gli studenti affetti da patologie croniche possono vivere l'esperienza scolastica, sportiva, relazionale e sociale al pari dei loro coetanei, riducendo l'assenteismo, che è legato a voti più bassi e

a risultati negativi in termini di adattamento psicologico, sociale ed educativo.

La scuola può avere un ruolo attivo nella prevenzione, per esempio nell'ambito delle vaccinazioni, sia in termini di informazione che in termini di somministrazione del vaccino, configurandosi come potenziale *setting* vaccinale. A titolo di esempio, l'ambiente scolastico potrebbe essere luogo privilegiato per la promozione e la realizzazione di una campagna vaccinale pediatrica antinfluenzale, offrendo vantaggi clinici, sociali ed economici, con ricadute sull'intera comunità.

Per comprendere i vantaggi legati alla medicina scolastica, si può pensare al legame esistente tra benessere, salute ed efficacia nell'apprendimento scolastico. Infatti, secondo uno studio dell'*American Academy of Pediatrics*, c'è una correlazione tra esiti clinici negativi degli studenti e risultati accademici insufficienti o dispersione scolastica, e tale legame si acuisce in coloro che sono affetti da patologie croniche, in quanto più facilmente inclini, in assenza di un personale sanitario formato, ad assentarsi da scuola in occasione della periodica somministrazione delle terapie o di situazioni sanitarie critiche. Lo studio evidenzia infatti che sono proprio le problematiche di salute a contribuire significativamente all'assenteismo cronico, inteso come l'assenza per qualsiasi motivo dal 10 per cento o più dei giorni di scuola, un fattore determinante nel completamento del ciclo scolastico. A tal proposito, si è dimostrato che la presenza di servizi sanitari nelle scuole con personale formato riduce l'assenteismo scolastico evitando, ad esempio, che studenti siano mandati a casa o al pronto soccorso inutilmente, e alleggerisce i docenti di un compito così oneroso e di responsabilità. In questo contesto, migliorare la frequenza scolastica e aumentare i tassi di rientro a scuola, attraverso la prevenzione, l'educazione sanitaria e il riconoscimento precoce dei processi patolo-

gici, risultano priorità fondamentali della medicina scolastica.

Infine un ruolo importante può essere quello svolto dalla medicina scolastica, sia in termini di prevenzione che di informazione, sulla promozione dei corretti stili di vita, sull'educazione alimentare, sulla lotta al tabagismo e sulla lotta alla sedentarietà e la prevenzione dell'obesità e del sovrappeso infanto-giovanile che purtroppo vede il nostro Paese tra quelli con più alti tassi rispetto agli altri Paesi europei. Basti pensare che secondo i dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), nel biennio 2017-2018, in Italia si stimano circa 2 milioni e 130.000 bambini e adolescenti in eccesso di peso, pari al 25,2 per cento della popolazione di 3-17 anni (28,5 per cento nel 2010-2011). Ovvero un bambino su quattro contro una media europea di un bambino su 8.

Inoltre vorremmo ricordare come la legge 26 giugno 1990, n. 162, all'articolo 26, ha sostituito il titolo IX della legge 22 dicembre 1975, n. 685, che recita:

« 1. Il Ministero della pubblica istruzione promuove e coordina le attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcolismo, dal tabagismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate.

2. Le attività di cui al comma 1 si inquadrano nello svolgimento ordinario dell'attività educativa e didattica, attraverso l'approfondimento di specifiche tematiche nell'ambito delle discipline curriculari ».

La legge n. 162 del 1990, in sostanza, mette a fuoco un aspetto del problema, quello dell'assunzione di sostanze nocive, ma poi rimanda la trattazione alle materie curriculari, senza prevedere l'intervento di esperti.

Da allora il Ministero della salute si è di fatto limitato ad impartire direttive alle aziende sanitarie locali (ASL) per sollecitare gli interventi degli operatori sanitari nelle

scuole; si è trattato di fatti occasionali non regolati da una legge organica né tantomeno si è più parlato di istituzionalizzare la figura del medico scolastico, forse a causa di problemi di bilancio e di sottofinanziamento del sistema sanitario e scolastico del nostro Paese.

Oggi, a nostro avviso, anche alla luce delle esperienze pandemiche recenti, si tratta di riaffrontare il problema e di attivarsi per vedere quando un « evento clinicamente morboso » possa essere prevedibile e perciò stesso evitabile. E non ci sembra che vi siano strutture più indicate della scuola ove questa opera possa essere svolta con efficacia. La scuola è un luogo di passaggio obbligato per tutti e perciò l'unica struttura ove eventi clinici morbosi quali difetti di vista, dell'udito, malformazioni ossee, eccetera, possono essere accertati e tenuti sotto controllo, come forma di monitoraggio e prevenzione sull'intera popolazione.

Ma soprattutto nella scuola è possibile informare ed istruire i futuri cittadini sulla cura della propria persona ed educarli ad un comportamento socialmente e personalmente corretto e sulla promozione di corretti stili di vita.

L'igiene, ad esempio, come oggetto di studio si trovava nei programmi dell'ex istituto magistrale, ma era ridotta quasi esclusi-

vamente a semplici consigli pratici da comunicare ai bambini.

Informazioni su una corretta alimentazione e sul ruolo dell'attività fisica sono troppo spesso ignorati con grave danno per lo sviluppo di possibili malattie croniche.

Un attento esame sullo sviluppo osseo permette di prevenire le malformazioni, in particolare, della colonna vertebrale e di abituare i giovani ad una maggiore correttezza nella postura e nell'attività motoria.

L'intervento di uno psicologo (su richiesta del medico scolastico) può servire a sbloccare situazioni di difficoltà relazionali e personali.

La mancanza di una corretta informazione scientifica sulla sessualità porta al nascere informazioni non corrette e spesso fuorvianti.

Infine investire in prevenzione e promozione della salute sin dal livello giovanile deve essere visto anche in termini di risparmio economico grazie ai benefici che si otterranno a medio e lungo termine sulla riduzione delle acuzie, malattie croniche non trasmissibili e su molte altre situazioni di fragilità clinica, nella consapevolezza che spendere oggi nel promuovere la salute nella scuola significherà domani avere una società più sana, consapevole e attenta alla salute come bene individuale e comune.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione di un presidio sanitario di medicina scolastica presso le scuole di ogni ordine e grado)

1. Presso ogni istituzione scolastica, o istituto comprensivo, del sistema nazionale di istruzione e formazione di cui alla legge 13 luglio 2015, n. 107, è istituito un presidio sanitario di medicina scolastica, dotato di personale medico, infermieristico e sanitario in numero proporzionale al numero degli studenti e del personale docente e non docente di ciascun istituto.

2. L'educazione e la promozione della salute, attraverso attività curriculari inserite all'interno dei programmi scolastici di ogni istituto, devono intendersi strumenti volti alla formazione di una coscienza individuale e collettiva al rispetto della propria e dell'altrui persona e all'acquisizione di abitudini e comportamenti che prevengano il verificarsi di eventi clinicamente morbosi.

3. Per le finalità di cui al comma 1 e 2, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è incrementato di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono ripartite le risorse di cui al primo periodo.

Art. 2.

(Promozione della salute in ambito scolastico)

1. L'educazione e la promozione della salute in ambito scolastico, in relazione all'età

degli alunni, forniscono nozioni sui seguenti campi:

- a) igiene;
- b) alimentazione;
- c) motricità;
- d) sessualità;
- e) prevenzione primaria;
- f) assunzione di sostanze nocive;
- g) supporto psicologico agli alunni;
- h) primo soccorso;
- i) rispetto e rapporto con l'ambiente;
- l) promozione di sani stili di vita.

2. Gli interventi del personale di cui all'articolo 1 sono volti ad una informazione completa nei vari campi di cui al comma 1, distribuita su un programma pluriennale coerente con il percorso di studi interessato, e riguardano gli aspetti scientifici, sanitari e psicologici, anche in relazione ai programmi svolti nelle discipline scolastiche che si rivelino ad essi attinenti.

Art. 3.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede:

a) quanto a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;

b) quanto a 15 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con mo-

dificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307;

c) quanto a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2023-2025, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2023, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero;

d) quanto a 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 199, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 1,00