

Che concetto abbiamo di salute? Che cosa succede quando il bambino comincia ad andare a scuola? Punti di vista diversi su salute e malattia, ma forse basta il buon senso per sdoganare il concetto di malattia ...

LA SCUOLA E LA SALUTE VISTE CON GLI OCCHI DI UN PEDIATRA

1. Fissare un confine fra scuola e medicina

I bambini italiani sono fra i più sani e più curati del mondo: tutti hanno diritto all'assistenza di un pediatra del Servizio Sanitario Nazionale, molti si avvalgono anche di altri medici privati. Nonostante ciò (o forse proprio per questo) la tendenza al consumo eccessivo di prestazioni sanitarie è inarrestabile: il tasso di ospedalizzazione è il doppio di quello dei bambini inglesi. Il principale rischio perciò non è più costituito dalle malattie, ma dalla "iatrogenesi". Nessun problema di salute ormai sfugge all'attenzione dei genitori e dei medici, perciò le segnalazioni da parte della scuola potrebbero non aiutare il bambino, ma accrescere il rischio di "creare" problemi dal nulla.

2. "Confinare" un bambino malato: un provvedimento non sempre indispensabile

La prevenzione delle malattie contagiose si fa con la vaccinazione di massa: fuori da questa copertura sono rimaste pochissime patologie, tutte ad andamento benigno, facilmente curabili (scarlattina), a guarigione spontanea (varicella) e immediatamente identificate dalla stretta sorveglianza di genitori e medici. Le segnalazioni nelle scuole (cartelli del tipo: «È stato segnalato un caso di...») sono inutili e generano allarmi ingiustificati.

3. Normalità/anormalità: un confine difficile da tracciare

Non tutte le "anomalie" sono "malattie": il più delle volte un comportamento "strano" è soltanto indice di una personalità diversa dalle altre. Il suggerimento di inviare da uno specialista (psicologo, neuropsichiatria infantile) un bambino non dovrebbe essere mai dato dalla scuola alla famiglia, ma semmai trasmesso (in maniera riservata) dalla scuola al medico curante.

4. Confini "sensoriali"

Le otiti medie sono la patologia più comune dell'infanzia; un'otite dura 4 o 5 giorni, ma può lasciare del catarro nell'orecchio anche per alcune settimane. Un bambino normale può avere anche 3 o 4 otiti durante l'inverno; questo vuol dire che avrà catarro nell'orecchio per alcuni mesi. Al momento non esiste nessuna terapia scientificamente validata per evitare che questo avvenga. Per fortuna nessun bambino diventerà sordo per questo. L'abitudine a segnalare alla famiglia questo disturbo e l'invito alla visita dello specialista non aiuta il bambino, ma lo avvia in un vicolo cieco di interventi sanitari spesso inappropriati.

5. Confini "mentali"

Non c'è più sordo di chi non vuol sentire. Il bambino che non presta ascolto, si fa ripetere le cose, si distrae è più spesso annoiato che sordo.

6. I confini della medicina preventiva

Ogni campagna di screening (indagine di massa per l'identificazione di una patologia misconosciuta) condotta in ambiente scolastico dovrebbe rispondere ai criteri che Wilson e Jungner stabilirono già nel 1968 per conto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

1. La malattia è importante.
2. È identificabile in uno stadio asintomatico.
3. È disponibile un test valido per identificare i soggetti in questo stadio.
4. Il test è accettabile per la popolazione.
5. Esiste una cura per i pazienti cui sia stata diagnosticata la malattia.
7. La storia naturale della malattia deve essere conosciuta e la precocità della diagnosi (in fase asintomatica) deve essere indispensabile a cambiarne in meglio l'esito.
8. Devono esserci linee guida e consenso su chi e come deve essere trattato.
6. Sono disponibili servizi per la diagnosi e la cura.
9. Il costo dello screening e dei casi identificati (inclusi la diagnosi ed il trattamento) è economicamente sostenibile.
10. Lo screening è un processo continuo.

Ogni volta che qualcuno entra a scuola e propone uno screening, conviene scorrere mentalmente questi criteri: si scoprirà che sono pochissimi gli screening accettabili.

7. Confini “alimentari”

Nessun bambino che viva in Italia rischia denutrizione o carenze nutrizionali; molti di questi bambini rischiano di essere troppo nutriti. Non serve a nessuno concentrare l'attenzione su cosa un bambino ha mangiato (o non ha mangiato) a scuola. Il discorso potrebbe essere: «Qualunque cosa abbia, o non abbia mangiato, è giusto così, meglio non parlarne».

8. Il confine fra salute e malattia

È difficile da stabilire... Un bambino della scuola materna è sicuramente un soggetto sano; tuttavia se chiediamo ai suoi genitori, alcuni di loro diranno che “è sempre malato”. Nel senso che non passa giorno che non tossisca, gli coli il naso, abbia un po' di febbre, il mal di gola o qualche scarica di diarrea... Sempre malato, se consideriamo tutti questi fenomeni “malattie”. Se invece li consideriamo per quello che sono (semplici reazioni dell'organismo che, piano piano, cresce e si adatta al mondo che lo circonda), ecco che il confine diventa netto: i bambini sono quasi tutti sani, anche quelli che stanno “poco bene”. Si va a scuola (come si va al lavoro) quando non si è malati; se la tosse, un po' di febbre ecc. ecc. non sono vere malattie, perché il bambino che ne è affetto non potrebbe, se vuole, andare egualmente a scuola? Non danneggerebbe nessuno dei suoi compagni (intorno a lui pullulano i virus e i germi, anche se lui resta a casa), non danneggerebbe neppure se stesso (un raffreddore ben curato guarisce in sette giorni, se trascurato dura una settimana).