

La riforma della medicina scolastica: verso un servizio di salute scolastica

Esiste un legame diretto tra la salute, i risultati scolastici, la qualità di vita e la produttività economica. Studi condotti in Paesi di tutto il mondo mostrano che i programmi di salute scolastica possono simultaneamente ridurre gli usuali problemi di salute, aumentare l'efficacia del sistema d'educazione e far progredire la salute pubblica, l'educazione e lo sviluppo sociale ed economico.

Fin dal 1950 la salute degli allievi in ambito scolastico rappresenta una funzione importante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In quegli anni il Comitato d'esperti sui servizi di salute scolastica definisce le prime basi teoriche per un'azione mondiale concertata. Nel 1986 l'OMS e l'UNICEF pubblicano congiuntamente un documento che riporta i risultati di una consultazione internazionale sull'educazione alla salute (*Helping a Billion Children to Learn About Health*). Nel 1991 OMS, UNICEF e UNESCO propongono una consultazione per precisare i contenuti di un'educazione sanitaria completa in ambito scolastico e le misure necessarie per la loro realizzazione.

A circa trent'anni dalla sua effettiva nascita in Ticino (Legge sanitaria del 1958: creazione di un servizio strutturato), si è reso necessario fare il punto della situazione sulla medicina scolastica nel nostro Cantone e aggiornare struttura e contenuti del Servizio, così da poter affrontare con pertinenza ed efficacia le sfide attuali e future dell'educazione alla salute. La riforma, conclusa nel settembre 1998 con il varo da parte del Consiglio di Stato del «Regolamento sulla medicina scolastica», ha avuto inizio nel 1993 da un lavoro preliminare condotto dal dr F. Barazzoni, allora medico cantonale aggiunto.

Osservando la realtà odierna del nostro Cantone notiamo che i classici problemi di salute del bambino e dell'adolescente vengono – tranne rare eccezioni – assunti e risolti dai medici curanti (pediatri e generalisti), ai quali ogni famiglia si può ri-

volgere senza temere per i costi, che sono obbligatoriamente assunti dalle casse malati.

Il varo della Legge sull'assicurazione malattia ha indubbiamente aumentato la qualità del servizio sanitario: infatti oggi i costi derivanti da atti preventivi di indiscussa efficacia – per esempio le vaccinazioni – sono coperti dalle casse malati. E questo per ogni allievo indistintamente.

La figura del Medico scolastico non risponde quindi più a quell'obiettivo di «equità sociale» che lo Stato garantisce alla popolazione tramite l'istituzione scolastica. Egli diventa una figura tra le molte che intervengono sulla salute globale del ragazzo: il medico di famiglia, il servizio per l'accertamento dei difetti auditivi e visivi, l'operatore del SSP, il docente di ginnastica correttiva, il docente di educazione fisica, ecc.

La crescente varietà degli interventi offerti in questo decennio da diversi operatori sulla salute fisica, psichica e sociale del ragazzo, non significa necessariamente che la situazione sia oggi ottimale. «Molto» non è sempre sinonimo di «bene» e di «giusto»! Dall'analisi eseguita è emerso un quadro che evidenzia una morbilità psicosociale non ancora sufficientemente considerata (disturbi dell'umore, dell'apprendimento, della personalità, alimentari, sessuali, dipendenze, depressione, suicidio, ecc.). Inoltre molti interventi non sono mai stati verificati in rapporto alla loro pertinenza e alla loro efficacia.

I ragazzi appaiono poco motivati a diventare protagonisti della propria salute, ad assumere la gestione e la responsabilità del proprio benessere.

Sembra piuttosto persistere il mito della pillola magica, «che interviene dall'esterno e risolve ogni problema». È tuttora diffusa l'opinione che «alla salute ci pensa lo specialista»; si tratta di un sentimento rafforzato fors'anche dalla consapevolezza che il consumo delle prestazioni sanitarie è pagato solidalmente da tutti. È proprio a questo livello che dovrebbe inserirsi l'educazione alla salute, un processo di crescita personale e di gestione del proprio «star bene». Un simile indirizzo è stato del resto voluto dal legislatore con la Legge sanitaria del 1989.

È facile rendersi conto che per promuovere tale cambio di paradigma non basta riformare la medicina scolastica. Un modesto servizio di 19 medici e 1 infermiera non potrebbe mai assumere la leadership di un simile cambiamento. È piuttosto l'assieme di tutti gli attori, operatori e docenti, che permetterà di muoversi gradualmente verso quest'indirizzo. Il nuovo Servizio di medicina scolastica tenterà soltanto – accanto agli usuali compiti di vigilanza sanitaria che non possono essere abbandonati (controllo delle malattie infettive per esempio) – di arricchire con la sua particolare prospettiva questo cambiamento di società.

Si tratterà in particolare di mirare gli interventi ai bisogni locali e temporali nelle sedi scolastiche e di articolare le azioni con gli altri attori che intervengono nella scuola (v. tabella). Le moderne strategie di salute pubblica si compongono solitamente di combinazioni d'interventi collettivi (es. poster, opuscoli, sussidi didattici) e individualizzati. L'azione educativa e preventiva del medico scolastico si dovrebbe situare soprattutto a livello collettivo. In particolare egli deve essere in grado di conoscere i principi della promozione della salute, di comprendere il significato e i li-

(Continua a pag. 28)

Settore	Incaricati
Educazione alla postura/portamento Educazione all'esercizio fisico Educazione sessuale Educazione all'igiene orale Educazione alla circolazione stradale Educazione alimentare Educazione alla salute	ginnastica correttiva educazione fisica tutti i docenti (!) medicina dentaria scolastica docenti con agenti di polizia docenti ?

La riforma della medicina scolastica: verso un servizio di salute scolastica

(Continuazione da pag. 2)

miti degli interventi di educazione alla salute, di contribuire alla sorveglianza epidemiologica dei disturbi di salute, di valutare situazioni d'emergenza sanitaria, d'intervenire in modo interdisciplinare, ecc. Deve cooperare in sinergia con gli altri attori dei differenti settori educativi, trovando un linguaggio comune, considerando le barriere territoriali e definendo obiettivi concreti.

Il medico scolastico, come figura esterna alla scuola e all'amministrazione cantonale, gode di una indipendenza che può rivelarsi un aiuto prezioso per i docenti e gli altri operatori.

La riforma del Servizio di medicina scolastica ha comportato anche importanti modifiche strutturali. In particolare:

- Divisione del territorio in nove circondari, conformemente alla divisione territoriale della scuola elementare, al fine di permettere una migliore penetrazione nel tessuto scolastico e con le famiglie.
- Ogni circondario ha due medici, che si suppliscono a vicenda in caso di assenza. Il circondario di Lugano, più grande, ha tre medici.

- Separazione netta del medico scolastico dal medico delegato: si tratta ora di due figure distinte con ruoli ben specifici.
- Assunzione di un'infermiera quale coordinatrice del Servizio (sig.ra A. Galfetti, Ufficio del medico cantonale), per coordinare, documentare, preparare e organizzare le azioni concrete decise dal Servizio e dal Medico cantonale.
- Riduzione del numero dei medici scolastici a 19, di cui 10 specialisti FMH in pediatria e 9 specialisti FMH in medicina generale. Costituzione di un Collegio e di un Comitato. Quest'ultimo è composto dal Presidente (dott. L. Bianchetti di Minusio), dai due Vicepresidenti (dott. I. Del Grosso di Lumino e dott. M. Raggi di Massagno) e dall'infermiera-coordinatrice.
- Possibilità di realizzare, nell'ambito dei crediti disponibili in preventivo, progetti particolari di ricerca e d'azione a livello regionale e limitati nel tempo.
- L'interlocutore del medico scolastico è il Direttore o il Docente responsabile della Sede scolastica. Qualsiasi preoccupazione possa avere un docente in merito a questioni di salute sarà valutata assieme alla Direzione scolastica, così da poter cercare la risposta più pertinente.
- Responsabile del Servizio di medicina scolastica è il Medico cantonale.

bozza di piano d'intervento si rivolgerà alle sedi scolastiche interessate per concordare le modalità d'informazione e di promozione.

Un secondo compito che verrà affrontato al più presto è quello relativo al monitoraggio della copertura vaccinale degli allievi, così da poter conoscere ogni anno la percentuale di giovani vaccinati e intervenire per i non vaccinati. Ulteriori compiti potranno essere la preparazione di linee guida relative a problemi sanitari minori, che si presentano tuttavia con una certa frequenza nelle scuole. Invitiamo sin d'ora ogni sede scolastica a voler contattare il rispettivo medico scolastico per una conoscenza reciproca e una prima analisi dei bisogni. La Direzione di ogni scuola ha ricevuto la lista nominale dei medici e l'attribuzione delle sedi scolastiche.

L'auspicio è che nasca una profonda e proficua collaborazione affinché l'opera di educazione alla salute nelle scuole permetta di soddisfare realmente i bisogni espressi da allievi e famiglie, e di trasformare gli alunni di oggi in adulti coscienti, responsabili e protagonisti della propria salute.

**Il Medico cantonale
Dott. med. I. Cassis**

G.A.B. 6500 Bellinzona 1
Mutazioni:
Divisione scuola - 6501 Bellinzona

La prima iniziativa di cui si sta occupando il Servizio è la promozione di una Campagna di vaccinazione generalizzata contro l'epatite B rivolta agli adolescenti dagli 11 ai 15 anni (dalla prima alla quarta media).

Pur esistendo dal 1982 un vaccino efficace, l'epatite B resta una tra le malattie infettive più gravi al mondo. Oltre 2 miliardi di persone sono contagiate dal virus, 350 milioni sono contagiose e un milione di persone muore annualmente a causa di questa malattia. Ogni anno in Svizzera più di 2'000 persone si contagiano. La grande maggioranza dei soggetti colpiti ha un'età compresa tra i 20 e i 29 anni, fenomeno spiegabile con la trasmissione sessuale dominante. Per questo motivo è stata scelta per la campagna di vaccinazione questa fascia d'età.

Il Servizio sta valutando in questi giorni gli aspetti organizzativi della campagna. Non appena vi sarà una

REDAZIONE:

Diego Erba
direttore responsabile
Maria Luisa Delcò
Mario Delucchi
Giorgio Merzagli
Renato Vago
Francesco Vanetta

SEGRETERIA E PUBBLICITÀ:

Paola Mäusli-Pellegatta
Dipartimento dell'istruzione
e della cultura, Divisione scuola,
6501 Bellinzona
telefono 091 814 34 55
fax 091 814 44 92

GRAFICO: Emilio Rissone

STAMPA:

Arti grafiche Salvioni SA
6500 Bellinzona

Esce 7 volte all'anno

TASSE:

abbonamento annuale
fascicolo singolo

fr. 20.-
fr. 3.-