



# Il Servizio di medicina scolastica del DSS:

un servizio cantonale per la salute nelle scuole

a cura di A. Galfetti, Coordinatrice del Servizio



## Salute e dintorni

di **Ignazio Cassis, Medico cantonale, Presidente di Salute pubblica svizzera**

La definizione della salute come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale» data dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) 58 anni fa mi ricorda un po' la ricerca della perfezione: molti vi anelano ma solo pochi eletti la raggiungono. Ovviamente occorre inserire questa definizione nel contesto dell'immediato dopoguerra: era forte la voglia di superare gli orrori bellici ed edificare un mondo giusto nel quale l'uomo potesse felicemente realizzarsi.

Da questa definizione sono nate discipline – come la promozione della salute (che vuol incidere sui determinanti della salute), la prevenzione, l'educazione alla salute – nonché nuovi concetti – come la resilienza, l'equità, il benessere (wellness), la salutogenesi, ecc. – che però non sempre sono accompagnati da una sufficiente chiarezza operativa.

Parimenti si è preso coscienza del fatto che istruzione ed educazione rappresentino di per sé due pilastri fondamentali per la salute dell'individuo e della collettività: perciò il tema della salute a scuola ha viepiù esteso i suoi orizzonti concettuali.

Nei primi tre decenni del dopoguerra la priorità andava data all'identificazione precoce di malattie (visite di routine a tutti gli allievi), garantendo così anche alla fascia di popolazione meno abbiente un'adeguata assistenza medica. Poi l'aumento della ricchezza, manifestatosi anche con la crescita del numero di medici e la garanzia di socializzazione dei costi della salute (assicurazione obbligatoria contro le malattie), ha reso superfluo questo approccio. Contemporaneamente si assisteva all'emergenza di nuove forme di sofferenza, i "mali della civiltà", quali:

- l'obesità (alimentazione sovrabbondante, riduzione del movimento);
- le dipendenze (nelle molteplici interpretazioni sociali);
- i disturbi della salute mentale (depressioni, iperattività, ecc.);

– i problemi legati alla sessualità (malattie trasmissibili, gravidanze indesiderate, ecc.).

Come poteva, e come può, la scuola far fronte a questi nuovi bisogni?

Certamente non è più pensabile delegarne la risposta a terzi: medici, educatori, psicologi, pedagogisti, docenti speciali, ecc. Nessuno di questi professionisti è da solo in grado di risolvere queste sfide: è finita l'era della bacchetta magica... dello specialista (se mai era esistita!). Appare invece necessario definire procedure che sappiano trarre il massimo beneficio dalle competenze interdisciplinari presenti nei numerosi servizi della scuola ticinese. E senza dimenticare che alla fine qualcuno deve decidere, con coraggio e chiarezza. L'approccio interdisciplinare non può infatti surrogare una chiara definizione delle responsabilità.

Neppure il Servizio di medicina scolastica vuole sfuggire alle proprie responsabilità, definite dal Governo nell'apposito Regolamento.

Accanto ai classici compiti reattivi (gestione di malattie pericolose come la meningite oppure di malattie insidiose come i pidocchi), il medico scolastico è chiamato oggi a promuovere la salute nella scuola. Lo fa con una propria specificità, nel rispetto di un'azione interdisciplinare, con l'umiltà di chi è cosciente che una ricetta medica da sola non cambia il mondo. Ma cerca di arricchire, con il suo sapere e la sua autorevolezza, la risposta della scuola ai problemi di salute. Contribuisce a costruire un progetto d'istituto, incontra docenti, genitori ed allievi per sviscerare temi quali le dipendenze, il sovrappeso, il movimento, le malattie sessualmente trasmissibili come l'epatite B.

Il medico scolastico è – soprattutto dopo la riforma del 1998 – una risorsa della scuola. Molti istituti lo hanno capito, alcuni lo stanno scoprendo. Una risorsa che il Governo ha deciso di attribuire al mondo scolastico, nella convinzione che concorra a rafforzare le risposte che gli istituti scolastici devono offrire ai loro utenti: allievi e genitori, docenti e direttori.

La salute nella scuola è la salute della scuola! E ci riguarda tutti.

## L'offerta del Servizio di medicina scolastica

### Alimentazione e movimento

Il sovrappeso è in aumento in tutti i paesi industrializzati e la Svizzera – Ticino compreso – non fa eccezione. I dati raccolti negli anni scolastici 2003/2004 e 2004/2005, grazie al Servizio di ginnastica correttiva, hanno permesso di conoscere la situazione degli allievi di terza elementare e di quarta media del nostro Cantone. In terza elementare il 3,6% degli allievi è obeso e il

13,3% è in sovrappeso. Si calcola che negli ultimi 20 anni sia triplicato il numero dei giovani in sovrappeso, sestuplicato quello degli obesi. L'eccesso di peso è il principale problema di salute pubblica nei paesi occidentali ad economia avanzata. Le cattive abitudini alimentari (assenza della colazione, assunzione di molte bevande dolci e merendine, scarso consumo di vegetali) e l'insufficiente movimento fisico (sedentarietà di fronte a televisione, videogiochi e computer, tragitti casa-scuola abitualmente percorsi in

automobile, ecc.) di tutta la popolazione, fin dalla più giovane età, sono le cause del problema. Numerose malattie degenerative, metaboliche e tumorali hanno come origine sedentarietà e alimentazione scorretta.

Il Servizio di medicina scolastica, in concertazione con le scuole e gli operatori sul territorio, ricerca risposte efficaci e realizzabili, risposte che cominciano ad essere concrete (si veda l'articolo di A. Branchi «Alimentazione equilibrata e movimento nell'età scolastica» a pag. 22).



## A chi si rivolge il Servizio di medicina scolastica?

L'attività della medicina scolastica è destinata agli allievi delle scuole dell'infanzia, elementari, medie e speciali pubbliche e private.

Per attività specifiche e puntuali l'intervento del medico scolastico è previsto anche nelle scuole superiori, nelle scuole professionali e negli asili nido.

## Com'è organizzato il Servizio di medicina scolastica?

I medici scolastici sono ripartiti sul territorio secondo i circondari delle scuole comunali. Per ogni circondario sono stati designati due medici scolastici (ad eccezione del circondario di Lugano che ne ha tre).

L'interlocutore diretto del medico scolastico è il direttore o il docente responsabile della sede scolastica.

I medici scolastici sono diretti e coordinati dal Medico cantonale.

La continuità nel coordinamento e nel sostegno operativo al medico scolastico per lo svolgimento dei suoi compiti è assicurata dalle figure della Coordinatrice del Servizio di medicina scolastica e di una segretaria, attive presso l'Ufficio del medico cantonale.

Il Servizio di medicina scolastica fa parte dell'Associazione svizzera per la salute degli adolescenti, di Salute pubblica svizzera e della Società svizzera di nutrizione.

Inoltre partecipa a diversi gruppi di studio e di concertazione tra cui si ricorda il Forum per la promozione della salute nella scuola.

## Quali sono le attività del medico scolastico?

Il medico scolastico svolge attività di protezione e promozione della salute della popolazione scolastica con una particolare attenzione all'educazione alla salute e alla prevenzione delle malattie.

Tra i suoi compiti si ricordano:

- la sorveglianza delle malattie infettive della copertura vaccinale, dello sviluppo psicofisico e della morbilità psicosociale;
- la consulenza alle autorità scolastiche e ai servizi specialistici (Servizio di sostegno pedagogico, Servizio ortopedagogico itinerante, settore dell'educazione fisica, Servizio ortottico);
- l'applicazione di direttive specifiche emanate dal Medico cantonale;
- la realizzazione di raccomandazioni su aspetti di salute/prevenzione;
- l'offerta di progetti specifici di prevenzione e promozione della salute: alimentazione e movimento, dipendenze, vaccinazione contro l'epatite B, primi soccorsi e farmacia scolastica;
- gli interventi in casi acuti (contenimento e propagazione di malattie infettive, informazione, per esempio in caso di meningite);
- la formazione dei docenti;
- la visita medica agli apprendisti.

Affinché si realizzi un vero approccio di salute pubblica, tali attività devono essere effettuate in sinergia con le autorità scolastiche, i docenti e i servizi specialistici della scuola. La condivisione degli obiettivi con i genitori e con gli operatori sanitari e sociali sul territorio rappresenta un ulteriore tassello.

## Dipendenze

Il consumo di sostanze psicoattive, in particolare di canapa e di alcool, è aumentato fra gli adolescenti che sembrano avvicinarsi a tali sostanze con disinvoltura e sempre più precocemente. Le conseguenze sulla salute, che possono essere importanti sia a breve sia a lungo termine, toccano anche la sfera dell'apprendimento e della formazione scolastica, con delle ripercussioni quasi certe sullo sviluppo e sul futuro della persona.

Il Servizio di medicina scolastica, a partire dall'anno 2004/2005, si pone come partner della scuola per la realizzazione di progetti di promozione della salute, l'individuazione di strategie preventive efficaci, la diffusione a docenti e genitori di una conoscenza più approfondita del tema «dipendenze» e il riconoscimento precoce delle situazioni di disagio per un intervento puntuale e competente sui casi problematici. Un'indagine sulle attività di promozione della salute nella scuola media per l'anno scolastico 2004/2005 mostra chiaramente come l'attività proposta dai medici scolastici sia stata realizzata in quasi tutte le scuole medie del Cantone.

Un'analisi di dati raccolti presso gli allievi (1'726 formulari) conferma l'apprezzamento dell'intervento del medico scolastico: in una scala da 1 a 6, la chiarezza

dell'intervento ha ricevuto una «nota» di 5,4, l'interesse dell'argomento 5,1 e la comprensione dell'argomento 5,4.

## Primi soccorsi e farmacia scolastica

Dall'anno scolastico 2000/2001 il Servizio di medicina scolastica si è fatto promotore del progetto «Primi soccorsi a scuola e farmacia scolastica». Si tratta di rispondere all'esigenza, emersa in diverse sedi scolastiche ticinesi, di avere una formazione specifica per un corretto intervento in caso di urgenza medica (primi soccorsi) e di disporre di una farmacia scolastica attrezzata in maniera idonea.

Sono stati definiti e realizzati nelle sedi scolastiche interessate una serie di interventi con i seguenti obiettivi:

- fornire a docenti e altro personale scolastico interessato le indicazioni elementari per un intervento corretto in caso d'urgenza medica;
- introdurre nelle scuole una «cassetta farmacia», idonea a rispondere adeguatamente alle ordinarie emergenze sanitarie degli allievi;
- promuovere un approccio educativo corretto nei confronti della gestione e del consumo di farmaci;
- porre le premesse per una gestione efficiente e duratura della «cassetta farmacia».

L'interesse per l'argomento riemerge ad intervalli regolari sia con richieste

da parte delle scuole sia con la proposta dei medici scolastici di approfondire alcuni aspetti (es. rianimazione di base, BLS-AED).

## Vaccinazione contro l'epatite B

La vaccinazione contro l'epatite B è uno strumento efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue gravi conseguenze croniche.

Dal 1992 l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda l'introduzione della vaccinazione generalizzata nei programmi di vaccinazione di tutti i paesi, compresi quelli, come la Svizzera, con una debole prevalenza dell'infezione.

Dal 1999, secondo le raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica, il Servizio di medicina scolastica promuove e coordina una campagna di vaccinazione contro l'epatite B per gli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni che frequentano le scuole medie pubbliche e private del Cantone.

La proposta di vaccinazione, soprattutto informativa, si ripete ogni anno e prevede il coinvolgimento di diversi attori (direttori e medici scolastici, medici di famiglia, farmacisti, genitori e allievi), il cui impegno motivato e costante nel tempo è essenziale per il successo dell'intervento.

Uno studio condotto a livello svizzero mostra che il Cantone Ticino è tra i 10



cantoni che raggiungono la più alta copertura vaccinale (> del 60%): grazie a questa copertura vaccinale il numero delle infezioni di epatite B acuta è diminuito del 90%. Gli sforzi per la promozione della vaccinazione contro l'epatite B devono continuare con l'obiettivo di raggiungere una copertura vaccinale almeno del 70%.

## Le direttive

Quando un certificato medico deve essere obbligatoriamente esibito? Per quali malattie infettive un allievo deve essere obbligatoriamente escluso dalla frequenza scolastica? Per quanto tempo?

### Direttiva concernente l'esibizione obbligatoria di certificati medici nelle scuole del 20 aprile 2000

È considerata obbligatoria la presentazione di un certificato medico per le situazioni riportate nella tabella 1.

In caso di dubbio nell'interpretazione del certificato o di incertezza in singole situazioni, il direttore o il docente responsabile della sede scolastica può chiedere la consulenza del medico scolastico.

Il medico scolastico è chiamato sovente ad intervenire in caso di incapacità a frequentare per ragioni di salute le lezioni di educazione fisica per un periodo superiore a un mese: l'obiettivo è di promuovere l'educazione fisica, individuando i pochi casi di incapacità dovuta a motivi medici.

Al medico curante è lasciata la stesura degli altri certificati; particolare attenzione è data al certificato d'entrata alla scuola dell'infanzia di nuovi allievi: la



redazione di tale certificato si basa su una visita del bambino secondo dei criteri stabiliti dalla Società svizzera di pediatria ed ha l'obiettivo di individuare precocemente i bambini che hanno bisogno di una presa a carico scolastica differenziata.

### Direttiva concernente l'ammissione e l'esclusione dalla scuola in caso di malattie infettive del 3 ottobre 2003

L'esclusione dalla scuola pubblica e privata di ogni ordine e grado è disciplinata secondo la tabella 2.

La riammissione a scuola degli allievi reduci da una delle malattie elencate è subordinata alla presentazione di un certificato rilasciato da un medico autorizzato all'esercizio della professione nel nostro Cantone. Il certificato deve escludere la contagiosità dell'allievo.

Per i casi di scarlattina non è necessaria la presentazione del certificato medico.

In caso di dubbio, il direttore o il docente responsabile della sede scolastica può chiedere l'intervento del medico scolastico, a cui compete la decisione.

### Le raccomandazioni

Pidocchi, malattie della pelle, attività in piscina, meningite da meningococco: che cosa è importante sapere a livello di prevenzione e di protezione della salute? Qual è il ruolo della scuola? Quando far intervenire il medico scolastico? Che cosa si auspica da parte delle famiglie?

Le raccomandazioni sono documenti che uniscono le conoscenze scientifiche attuali ad un approccio operativo basato sulle conoscenze stesse. Esse fungono da riferimento per le sedi scolastiche affinché possano intervenire in sicurezza e con pertinenza.

Sono disponibili dei volantini riassuntivi da distribuire alle famiglie.

Tabella 1: Presentazione obbligatoria dei certificati medici

Ordine di scuola	Caso	Medico
Scuola dell'infanzia, elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Assenza per malattia/infortunio superiore ai 14 giorni.  <i>N.B. Assenze inferiori o uguali ai 14 giorni sono giustificate dai genitori.</i>	Certificato rilasciato dal medico curante.
Scuola dell'infanzia, elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Rientro a scuola dopo una malattia infettiva, indipendentemente dalla durata dell'assenza: secondo le Direttive del Medico cantonale concernenti l'ammissione e l'esclusione degli allievi dalla scuola in caso di malattie infettive.	Certificato rilasciato dal medico curante.
Scuola elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Incapacità prolungata a frequentare le lezioni di educazione fisica per ragioni di salute.  <i>N.B. In caso di manifesta impossibilità alla frequenza (es. traumi fissati con gesso), la presentazione del certificato non è necessaria.</i>	Certificato del medico curante.  Certificato (e visita) del medico scolastico se l'incapacità a seguire le lezioni si protrae oltre la durata di 1 mese.
Scuola dell'infanzia.	Ammissione quale nuovo allievo alla scuola.	Certificato del medico curante secondo l'apposito modulo del Medico cantonale.
Scuola elementare, media, speciale e scuole post-obbligatorie a tempo pieno.	Ammissione alla scuola quale nuovo allievo proveniente da paesi extra UE.	Certificato del medico scolastico con particolare attenzione agli aspetti igienici e somatici.



**Tabella 2: Esclusione dalla scuola per malattie infettive**

Malattia	Durata dell'esclusione	
	Paziente/Caso indice	Allievi sani conviventi col paziente
Difterite *	Almeno 2 settimane, poi secondo decisione del medico scolastico	Almeno 1 settimana, poi secondo decisione del medico scolastico
Epatite A	1 settimana	Nessuna esclusione
Epatite B	Fino a guarigione della fase clinica acuta	Nessuna esclusione
Epatite C	Fino a guarigione della fase clinica acuta	Nessuna esclusione
Febbre tifoide	Secondo decisione del medico scolastico (minimo 3 colture delle feci negative)	Almeno 1 settimana, poi secondo decisione del medico scolastico
Infezioni cutanee batteriche (impetigine)	24 ore dopo l'inizio della terapia	Nessuna esclusione
Infezione da HIV	Secondo decorso clinico (generalmente non necessaria)	Nessuna esclusione
Meningite da meningococchi*	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione ma profilassi con rifampicina per 2 giorni in caso di contatto diretto
Meningite virale	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione
Morbillo	1 settimana dall'inizio dell'esantema	Nessuna esclusione
Parotite	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione
Pertosse	5 giorni dall'inizio dell'antibiototerapia o 3 settimane dall'inizio della malattia	Almeno 2 settimane, solo se inadeguatamente o non immunizzati e di età inferiore ai 7 anni
Rosolia	1 settimana dall'inizio dell'esantema	Nessuna esclusione
Salmonellosi	Fino a guarigione clinica	Nessuna esclusione se asintomatici
Scarlattina	Almeno 24 ore dall'inizio dell'antibiototerapia	Nessuna esclusione
Tubercolosi	Secondo reperto medico (tubercolosi aperta)	Nessuna esclusione

\* da notificare anche al Medico cantonale entro 24 ore (Ordinanza sulla dichiarazione)

### Chi sono i medici scolastici?

I medici scolastici sono nominati dal Dipartimento della sanità e della socialità con un mandato quadriennale. I medici nominati formano il Collegio dei medici scolastici. Presidente del Collegio, per il quadriennio 2003/2007, è il dr Lorenzo Bianchetti; due vice-presidenti (il dr Domenico Fontana e la drssa Mariadele Christe-Pedrazzi) affiancano il Presidente nel suo operato.

#### Contatti

Il sito Internet [www.ti.ch/med](http://www.ti.ch/med) (selezionando Medicina scolastica) è costantemente aggiornato ed offre la documentazione prodotta dal Servizio di medicina scolastica.

Per informazioni di dettaglio è possibile rivolgersi al medico scolastico designato per la propria sede oppure direttamente al Servizio di medicina scolastica.

Il Servizio di medicina scolastica è raggiungibile al seguente indirizzo:

Ufficio del medico cantonale  
Servizio di medicina scolastica  
Via Dogana 16  
6501 Bellinzona  
Tel. 091 814 39 97; Fax 091 814 44 46  
E-mail: [alessandra.galfetti@ti.ch](mailto:alessandra.galfetti@ti.ch)

### Sette anni di coordinazione del Servizio di medicina scolastica: quali insegnamenti?

di **Alessandra Galfetti**

Era una sfida, sette anni fa. Si trattava allora di costruire, definire, modellare un servizio a misura di salute pubblica partendo da un retaggio storico che affidava ai medici scolastici la gestione di «vaccinazioni, pidocchi, verruche e mal di pancia». Si trattava di trasformare un sentiero ipotizzato in un sentiero percorribile, posare cioè tutti quei segnali che rendono effettivamente agibile un percorso. Ci siamo riusciti? Alcuni indicatori ci dicono chiaramente che i medici scolastici sono oggi più presenti nelle scuole e che passo dopo passo ci stiamo avviando verso un servizio di medicina scolastica concretamente a misura di scuola. Altri segni ci fanno capire che il sentiero è oggi percorribile ma non ancora sufficientemente battuto.

In futuro si tratterà, a mio avviso, di sostenere ed incoraggiare la crescita di rapporti basati sulla fiducia, sul dialogo, sulla stima reciproca.

Quali sono gli insegnamenti da trarre da questi primi sette anni? Molti, ma sono tre gli aspetti su cui vorrei soffermarmi. Innanzitutto va riconosciuto che, nella maggior parte dei casi, il rispetto e la fiducia non si giocano solo sul piano del tangibile e del razionale ma anche (e soprattutto) su quello delle emozioni e delle relazioni. In secondo luogo bisogna considerare che i tempi e i modi di percorrenza di un sentiero sono variabili e che non si devono escludere le deviazioni, i rallentamenti e, perché no, le svolte. E da ultimo: non basta che sia la guida a conoscere il sentiero, il percorso deve essere conosciuto e condiviso da tutti. Possono apparire scontati, banali, ma sono stati i nodi su cui si è giocata la credibilità del Servizio e su cui la si giocherà anche in futuro.