



Direttiva sull'adozione di provvedimenti sanitari nelle scuole e Progetto di accoglienza individualizzato (PAI)

68 |

Alessandra Galfetti, coordinatrice del Servizio di medicina scolastica,
Ufficio del medico cantonale

Origini del progetto, caratteristiche dei nuovi strumenti,
prospettive future

Introduzione

A livello statistico, gli studi mostrano una prevalenza globale delle malattie croniche in costante aumento negli ultimi 50 anni: si stima che tra il 10 e il 20 per cento dei bambini/giovani ne soffra. Applicando questa stima nelle scuole dell'obbligo ticinesi si possono quantificare tra i 3'500 e i 7'000 allievi con una malattia cronica. Evidentemente la loro presa a carico non può limitarsi a una questione familiare: per questi allievi è importante una presa a carico comunitaria e, quindi, anche scolastica. Altrettanto chiaro è che non tutti gli allievi con una malattia cronica hanno bisogno che sia attuato un provvedimento sanitario durante l'orario scolastico e che, crescendo, questi allievi diventeranno sempre più autonomi nella gestione della loro malattia anche a scuola. La speranza e la qualità di vita dei bambini e degli adolescenti con una malattia cronica sono profondamente migliorate negli ultimi decenni. Lo sviluppo di nuovi medicinali e tecniche di cura che consentono prognosi più favorevoli a breve e lungo termine permette loro in una grande maggioranza di condurre una vita alla pari dei propri coetanei.

Il "Progetto d'accoglienza individualizzato per allievi con malattie croniche a scuola" (PAI) e la "Direttiva sull'adozione di provvedimenti sanitari da parte di docenti e altro personale della scuola di ogni ordine e grado" si inseriscono in questo contesto.

Gli obiettivi che hanno accompagnato l'adozione dei due strumenti, preceduta da quattro anni di sperimentazione, si possono così riassumere:

- introdurre il principio per cui di norma i provvedimenti sanitari sono attuati a scuola solo quando assolutamente necessari;
- offrire agli allievi con una malattia cronica una presa a carico specifica per le loro condizioni di salute, focalizzando le risorse della scuola sui casi che richiedono un intervento all'interno dell'orario scolastico;
- minimizzare il rischio di errori e disguidi da parte di docenti o altro personale della scuola nell' eseguire le indicazioni date dalle famiglie.

Una prima esperienza

A partire dalla seconda metà dello scorso decennio si sono moltiplicate le richieste di consulenza ai medici scolastici sia per allievi con malattie croniche sia per la gestione di allievi con malattie acute. Non erano solo

gli aspetti strettamente sanitari a suscitare domande: parte delle consulenze riguardava questioni legate alla responsabilità, alla sicurezza, alla gestione delle relazioni con la famiglia, alla conciliazione con le attività della classe, ecc.

Nel 2007 un gruppo di docenti, l'ispettorato e i medici scolastici del IX circondario delle scuole comunali si attivarono per realizzare uno strumento che permettesse di rispondere ai bisogni sanitari degli allievi in modo soddisfacente, tenendo conto delle richieste delle famiglie e delle esigenze/risorse delle scuole.

Il gruppo elaborò dei "protocolli" compilati dal medico curante e dalla famiglia dell'allievo da presentare a scuola. A fine anno scolastico fu inoltre condotta un'indagine presso tutti i docenti del IX circondario: emerse che solo l'1% degli allievi aveva problemi di salute tali da richiedere una presa a carico durante l'orario scolastico. Tra gli aspetti positivi che i docenti espressero vi furono l'aumento della sicurezza, una presa a carico più efficace dell'allievo, il miglioramento dei rapporti con la famiglia e la diminuzione delle richieste. I docenti sottolinearono inoltre come fosse auspicabile, nei casi particolarmente complessi, mettere in atto delle misure accompagnatorie (es. aiuto esterno, classi più piccole) e come, in generale, una maggiore formazione fosse utile.

Parallelamente, per quanto riguarda le malattie acute (es. febbre, disturbi gastrointestinali, tosse, ecc.) si pose l'accento sul principio che per gli allievi la soluzione più adeguata fosse rimanere al domicilio e ricevere le dovute cure in un ambiente confortevole. Per tutelare l'allievo e permettere il buon funzionamento della classe, si è inserito tale concetto nella Direttiva concernente l'ammissione e l'esclusione dalla scuola in caso di malattie infettive.

Lo sviluppo

Visto il bisogno espresso dalla scuola di regolamentare e chiarire l'intervento a livello sanitario e considerata l'esperienza positiva svolta nel IX circondario, si valutò la possibilità di proporre i "protocolli" in tutto il territorio cantonale. A questo scopo si costituì un gruppo di lavoro congiunto nel quale erano rappresentati il Dipartimento della sanità e socialità e il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport, per definire una procedura condivisa, stabilire i modi per una sperimentazione allargata e trovare una prassi generale per l'uso nelle scuole.

70 | Fu da subito chiaro al gruppo di lavoro che era necessario dare agli istituti scolastici, ai docenti e al personale scolastico a contatto con gli allievi le indicazioni generali sul comportamento da adottare con allievi che presentano bisogni sanitari specifici durante l'orario scolastico. Si scelse di utilizzare la forma della direttiva per definire il campo d'intervento nelle scuole e le responsabilità dei singoli attori, esplicitare le procedure ed evidenziare le risorse.

Durante il periodo di sperimentazione, si plasmò inoltre il PAI, costantemente valutato con i docenti coinvolti per stimarne l'utilità e l'efficacia. Esso è stato annualmente modificato nella formulazione e nei contenuti sulla base dei loro suggerimenti. Su loro indicazione si è pure elaborata una procedura schematica per rendere più chiaro e immediato l'uso del documento. La Direttiva e il PAI, frutto di un lavoro condiviso svolto a stretto contatto con il territorio, sono stati infine approvati e sottoscritti dai due Dipartimenti.

Strumenti al servizio della scuola e degli allievi

La Direttiva e il PAI sono stati concepiti come strumenti dedicati ai bisogni sanitari dell'allievo e pensati per individuare quei provvedimenti ineludibili anche durante l'orario scolastico. Le sperimentazioni svolte hanno provato che attraverso il PAI la scuola riuscirà a distinguere e gestire meglio le situazioni che richiedono un suo intervento favorendo così l'inclusione. Ci si attende, inoltre, un aumento della sicurezza grazie a informazioni precise date ai docenti e al personale della scuola che si faranno carico dell'allievo. Docenti e personale della scuola potranno esprimere i bisogni di formazione/informazione relativi al caso specifico. L'esperienza ha mostrato che la condivisione di obiettivi e informazioni favorisce i rapporti collaborativi tra gli attori coinvolti. Una risorsa importante al servizio della scuola è poi rappresentata dal medico scolastico, che si occuperà della validazione dei PAI e sarà a disposizione della scuola in veste di medico di fiducia. È possibile attendersi dubbi ed esitazioni nella fase d'introduzione e nell'applicazione. Da un lato è chiaro che una sperimentazione non può mai arrivare a vagliare tutta la casistica possibile, dall'altro è provato che elementi di novità e cambiamento di procedure possono creare incertezze.

La sfida tuttavia riguarda tutti: allievi e famiglie, direzioni e docenti, medici curanti e medici scolastici. A

tutti spetta impegnarsi per creare un clima di fiducia e cooperazione, relazioni di qualità che consentano all'allievo con bisogni particolari di salute un percorso scolastico il più possibile armonioso.

Documenti, approfondimenti e contatti su:

ScuolaLab – www.scuolalab.edu.ti.ch

Ufficio del medico cantonale – www.ti.ch/med