

Per un riorientamento della medicina scolastica nella scuola elementare: verso un servizio di salute scolastica

L'educazione e la promozione della salute nel quadro della medicina scolastica del Cantone Ticino è stata, sin dall'inizio e fino ai nostri giorni, quasi unicamente rivolta al benessere fisico dell'allievo.

L'attività in questo settore consiste nel depistaggio delle malattie trasmissibili (comprese le vaccinazioni), delle disabilità fisiche (udito e vista) e di visite mediche all'inizio della scuola dell'infanzia, della scuola elementare ed alla fine della scuola media.

La presenza, nella nostra popolazione scolastica, di nuove morbilità psico-sociali e la presa a carico crescente, da parte dei medici di famiglia e dei pediatri, dei controlli e dei depistaggi abituali in età pediatrica, ci ha stimolato a procedere ad una pianificazione concernente un riorientamento della medicina scolastica nel nostro Cantone.

Tale necessità si basa inoltre sul fatto che la Legge sanitaria del 18 aprile 1989 impone l'educazione alla salute nella formazione scolastica e prescolastica e richiede che il medico scolastico collabori alla sua realizzazione.

Lo scopo di questo studio è stato dunque di:

- identificare i problemi ed i bisogni di salute scolastica dei bambini tra i 6 e gli 11 anni (scuola elementare), attualmente non soddisfatti nel quadro della medicina scolastica;
- stabilire le priorità fissando, per i tre problemi più importanti identificati, gli obiettivi intermedi e le attività da realizzare per colmare le lacune identificate.

L'identificazione dei problemi e dei bisogni di salute scolastica di questa fascia d'età è stata eseguita con l'ausilio di indicatori sanitari (soprattutto per estrapolazione, utilizzando quindi i dati del Servizio medico scolastico della città di Losanna) e di metodologie che permettono la ricerca di consenso tra i vari «partner» che intervengono nel settore della scuola elementare.

Dopo aver analizzato i dati disponi-

bili di mortalità e di morbilità relativi ai problemi di salute scolastica, si è così proceduto alla ricerca di un consenso sui problemi prioritari di questo settore. I gruppi consultati sono stati:

- la commissione per l'aggiornamento della medicina scolastica del collegio dei medici scolastici e delegati;
- i rappresentanti dell'associazione dei pediatri della Svizzera italiana;
- il collegio degli ispettori della scuola elementare;
- i rappresentanti dei docenti della scuola elementare;
- il comitato di un'associazione di genitori di allievi che frequentano la scuola elementare.

Tali incontri hanno permesso di ottenere un consenso sui principali problemi che si pongono nel settore della medicina scolastica.

Alla fine di ogni seduta di consenso le parti consultate hanno espresso un apprezzamento quantitativo sui problemi e sui bisogni identificati, classando i 5 problemi più importanti sulla base di un voto individuale compreso tra 0 (il meno importante) e 10 (il più importante).

I tre problemi più importanti indicati da ogni gruppo di consenso sono stati poi suddivisi in sotto-problemi, classificandoli a seconda del fatto che si trattava di un problema di salute, di servizio e/o di struttura.

In considerazione del numero elevato di problemi identificati, si è proceduto ad un «triage» ordinandoli nelle tre categorie seguenti:

- *i problemi più importanti,*
- *i problemi meno importanti,*
- *i problemi «residui».*

I problemi più importanti così ottenuti, secondo la metodologia descritta nello studio, sono stati quindi ordinati in funzione della loro priorità.

I tre problemi prioritari di salute scolastica, di struttura e/o di servizio emersi dopo tale procedura sono dunque:

- 1) la prevenzione primaria e secondaria dell'obesità (problema di salute);

- 2) la migliore conoscenza del ruolo del medico scolastico da parte dell'allievo, del docente e della famiglia (problema di servizio);
- 3) la prevenzione primaria degli incidenti scolastici ed extra scolastici (problema di salute e di struttura).

Nell'ambito dello studio e limitatamente a questi tre problemi poc'anzi accennati, si è proceduto a proporre alcuni obiettivi intermedi e attività da intraprendere al fine di colmare tale lacuna.

Questo approccio ha altresì messo in evidenza in modo chiaro l'incoerenza attuale tra le attività dei medici scolastici ed i bisogni di salute scolastica degli allievi che frequentano la scuola elementare.

Quindi, per colmare la differenza tra la situazione attuale e quella desiderata, si impone, a nostro avviso, un cambiamento sostanziale dell'organizzazione della medicina scolastica nel nostro Cantone.

In particolare si propone quanto segue:

- la creazione di una Commissione cantonale di salute scolastica pluridisciplinare ed interdipartimentale (Dipartimento delle opere sociali e Dipartimento dell'istruzione e della cultura) che fissi gli obiettivi e le priorità di salute scolastica;
- la riduzione del numero dei circondari attualmente attribuiti ai medici scolastici adattandoli al modello della scuola elementare (da 74 a 9 circondari);
- la creazione di un collegio dei medici scolastici responsabili dei 9 circondari (sul modello del collegio degli ispettori della scuola elementare);
- la messa in opera di una formazione di base e continua dei medici scolastici nel settore della salute scolastica. Tale necessità, sostenuta da tutti i gruppi di consenso consultati, si basa sulla considerazione di concepire l'attività del medico scolastico come quella di uno specialista in salute scolastica sul modello dello «school officer» a tempo pieno.

La valutazione della realizzazione di questi obiettivi dovrebbe tener conto del budget attualmente consacrato alla medicina scolastica (nel 1991: fr. 702'319.-).

Dr. med. Fabrizio Barazzoni
FMH prevenzione e
salute pubblica