

Orientamenti 2023-2027

Orientamenti per il Servizio di medicina scolastica e per i medici scolastici per il quadriennio 2023-2027

Alessandra Galfetti, coordinatrice del Servizio di medicina scolastica
Daniela Pedrazzini, presidente del Collegio dei medici scolastici
Giorgio Merlani, Medico cantonale

Contatto:
Ufficio del medico cantonale
Servizio di medicina scolastica
Tel. 091 814 40 05, dss-umc@ti.ch

Bellinzona, marzo 2024

Sommario

1	Premessa	3
2	Priorità d'intervento tra salute pubblica e mondo scuola	3
3	La base legale	4
3.1	Organizzazione della medicina scolastica.....	5
3.1.1	I medici scolastici.....	5
3.1.2	Il Servizio di medicina scolastica.....	5
3.2	Gli aspetti finanziari	6
4	Bilancio 2019-2023	6
4.1	I medici scolastici.....	6
4.2	L'attività dei gruppi di interesse.....	8
4.3	Il Servizio di medicina scolastica.....	8
4.4	La formazione	9
4.5	Rapporti tra medicina scolastica e scuola	9
4.6	L'integrazione nel panorama della medicina scolastica svizzera	10
5	Orientamenti 2023-2027	10
5.1	Malattie trasmissibili: contenimento, vaccinazioni e sorveglianza epidemiologica	11
5.2	Prevenzione e promozione della salute	11
5.3	A "servizio della scuola"	12
6	La formazione	13
7	Gruppi di interesse	13
8	Conclusioni	14

1 Premessa

Gli orientamenti che seguono sono il frutto di un bilancio delle attività condotte dalla medicina scolastica nel quadriennio 2019-2023 e di quanto emerso durante l'ultima assemblea del Collegio dei medici scolastici tenutasi il 25 maggio 2023, prima del rinnovo delle designazioni per il periodo 2023-2027. Sono stati sondati la soddisfazione nel ruolo (in particolare i punti forti e deboli del ruolo/attività di medico scolastico), l'accompagnamento offerto dalle collaboratrici dell'Ufficio del medico cantonale ai medici scolastici, l'interazione con la scuola e le prospettive/temi che i medici scolastici ritengono importante includere tra quelli prioritari per la medicina scolastica negli anni a venire. Il bilancio delle attività condotte è oggetto di approfondimento nel capitolo 4, preme però fin d'ora sottolineare che la programmazione del quadriennio è stata, in parte, inficiata dall'arrivo della pandemia.

Gli orientamenti, riprendendo i principi definiti sul piano legislativo per la medicina scolastica, tengono in considerazione gli scambi avuti con la scuola e le autorità scolastiche in particolare per quanto riguarda le aspettative verso l'attività del medico scolastico.

Negli orientamenti si tratterà la pianificazione delle attività per il periodo 2023-2027, si definiranno le priorità d'intervento e di utilizzo delle risorse umane e finanziarie a disposizione, ricercando un concreto lavoro di rete e con uno sguardo aperto ai cambiamenti in corso a livello sociale.

I presenti orientamenti sono da intendersi sia come documento di riferimento che come strumento di lavoro.

2 Priorità d'intervento tra salute pubblica e mondo scuola

“Numerosi fattori influiscono sullo stato di salute della popolazione, tra i quali, in particolare, il reddito e la formazione, il sostegno sociale, le condizioni di lavoro e di vita, l'integrazione sociale, l'ambiente naturale, l'atteggiamento nei confronti della salute e le abitudini culturali, ma anche l'accesso al sistema sanitario e la predisposizione genetica. Questi determinanti interagiscono tra loro e sono in vari modi interconnessi allo stato di salute. L'età e il sesso, ad esempio, ma anche lo status sociale incidono sui comportamenti (attività fisica, alimentazione ecc.), che a loro volta hanno degli effetti sulla salute. La correlazione tra questi fattori e la salute può essere vista anche in senso inverso: i problemi di salute possono aumentare il rischio di insicurezza sociale oppure originare cambiamenti comportamentali.”¹

È ampiamente conosciuto che salute, risultati scolastici, qualità di vita e produttività economica sono in stretta relazione tra loro. Le scuole sono la migliore (e probabilmente anche l'unica) istituzione che raggiunge tutti (o la quasi totalità) i bambini e gli adolescenti in ogni nazione. Attraverso varie forme di “servizi di medicina scolastica” o “servizi di salute scolastica”, viene reso possibile un contributo alla prevenzione e alla promozione della salute nella popolazione più giovane e di riflesso, con il passare degli anni, al mantenimento della salute nella popolazione adulta e anziana.

Molti problemi di salute possono, infatti, essere prevenuti attraverso stili di vita favorevoli alla salute. A scuola e nella scuola si possono gettare le basi, più che in ogni altra istituzione, per migliorare il benessere e le competenze di bambini e adolescenti². È risaputo che instaurare comportamenti

¹ Indagine sulla salute in Svizzera 2022. Panoramica – Ufficio federale di statistica 2023

² “Il contesto mira a responsabilizzare l'allieva e l'allievo verso l'adozione di scelte consapevoli sul piano dell'ambiente, della salute, della sicurezza, dell'affettività e della sessualità, promuovendo il benessere nelle sue diverse dimensioni. Il contesto si suddivide in due sotto-ambiti, pure fortemente interdipendenti:

favorevoli alla salute durante l'infanzia è più facile ed efficace che cercare di modificare i comportamenti non favorevoli in età adulta.

Fino agli anni Ottanta del secolo scorso, in generale, l'attenzione dei servizi di medicina scolastica è stata rivolta all'identificazione precoce di malattie (visite di routine a tutti gli allievi), basandosi sulla medicina individuale e garantendo così a tutta la popolazione e in particolare alla fascia economicamente meno abbiente la possibilità di controlli medici preventivi. L'aumento generale del benessere economico, manifestatosi anche con la crescita del numero di medici presenti sul territorio e la garanzia di socializzazione dei costi della salute (assicurazione obbligatoria contro le malattie), ha reso anno dopo anno, in Svizzera, vieppiù ridondante questo tipo di approccio, seppur in alcuni cantoni sia stato deciso di mantenerlo.

Si è riconosciuta, parallelamente, a livello di salute pubblica l'importanza crescente d'interventi per promuovere comportamenti favorevoli alla salute, prevenire il sovrappeso e l'obesità, la dipendenza nelle sue molteplici forme (e non da ultimo, oggi, tutto ciò che è legato all'utilizzo delle nuove tecnologie) e la prevenzione d'incidenti e infortuni. Sono rimasti fondamentali aspetti peculiari per la medicina scolastica legati al controllo delle malattie trasmissibili (in primis le vaccinazioni e gli interventi di esclusione dalla frequenza scolastica).

A livello di società e di scuola si è assistito, infine, a una crescente attenzione verso i disturbi dell'età evolutiva (autismo/disturbi dello spettro autistico, deficit dell'attenzione/iperattività, disturbi specifici dell'apprendimento) e a situazioni legate alla salute mentale (disturbi del comportamento alimentare, stati ansiosi, attacchi di panico, disturbi del sonno), che richiedono modalità di intervento interdisciplinari e collaborative ancora in parte da sviluppare e per le quali incoraggiare una più raffinata comunicazione tra gli specialisti.

3 La base legale

La legislazione cantonale ben si è adattata alle trasformazioni avvenute a livello sociale: nel 1998 nasce il Regolamento sulla medicina scolastica orientato alla salute pubblica, che prevede un'attenzione specifica del medico scolastico verso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. L'applicazione del Regolamento è competenza del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS).

Passati quattro lustri dall'entrata in vigore del Regolamento, pur mantenendo la sua attualità nei principi ispiratori, il Regolamento ha avuto necessità di essere adeguato in particolare per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e il coordinamento di compiti e attività tra i medici scolastici sul territorio e le collaboratrici attive presso l'Ufficio del medico cantonale. Alcuni cambiamenti sono intervenuti nel corso degli anni in modo "spontaneo" (es. integrazione nella medicina scolastica dell'Accertamento Vista Udito, riorganizzazione dei circondari di scuola comunale, obbligo di frequenza scolastica a 4 anni, attività parallele alle attività dei medici scolastici quali la conduzione di campagne vaccinali e attività di rilevamento epidemiologico). Dopo due anni di lavori, nell'agosto 2020, è quindi entrato in vigore un nuovo Regolamento sulla medicina scolastica (allegato 1). Esso, rispecchiando l'esperienza operativa accumulata nel ventennio trascorso, pone le basi per un'operatività maggiormente condivisa e riconosciuta sia tra le componenti della medicina scolastica sia con i professionisti sul territorio. Tra gli aspetti rilevanti dal punto di vista dell'operatività si segnala che il Regolamento in vigore estende le possibilità di intervento della medicina scolastica alle scuole

alimentazione, salute e benessere e pianeta, risorse ed ecosistemi." Piano di studio della scuola dell'obbligo ticinese – settembre 2022, pag. 48

post-obbligatorie e, per motivi legati alla protezione della salute della comunità, anche le strutture di accoglienza collettiva (es. asili nido, centri extrascolastici). Inoltre affida in toto la medicina scolastica all'Ufficio del medico cantonale, assegnandogli anche le ultime attività rimaste presso l'Ufficio di sanità (gestione degli aspetti finanziari e gestione degli aspetti amministrativi – concorsi, designazioni, ecc. – dei medici scolastici).

3.1 Organizzazione della medicina scolastica

La coordinazione della medicina scolastica compete al Medico cantonale. La medicina scolastica è composta dai medici scolastici e dal Servizio di medicina scolastica che collaborano e interagiscono come da regolamento. Tutti i medici scolastici formano il Collegio che elegge un Presidente e due Vicepresidenti. Essi congiuntamente al Medico cantonale e al capo Servizio medicina scolastica costituiscono il Comitato che collabora con le autorità scolastiche e con il Dipartimento, definisce gli orientamenti strategici della medicina scolastica e stende un rapporto di attività, organizza incontri di studio e aggiornamento e assicura i rapporti con la medicina scolastica di altri Cantoni.

3.1.1 I medici scolastici

Beneficiano dell'attività della medicina scolastica gli allievi delle scuole dell'obbligo pubbliche e private parificate o non parificate. Possono beneficiare dell'attività della medicina scolastica anche gli allievi e il personale scolastico delle scuole di ogni ordine e grado su indicazione del Medico cantonale. Parimenti, su indicazione del Medico cantonale e per motivi legati alla protezione della salute della collettività, possono eccezionalmente beneficiare dell'attività della medicina scolastica anche i minorenni che frequentano strutture di accoglienza collettiva e il personale di tali strutture.

Il territorio cantonale è ripartito tra i medici scolastici seguendo i 4 circondari previsti per le scuole comunali. I 20 medici scolastici sono designati tramite pubblico concorso. La designazione dura di regola 4 anni.

I medici scolastici svolgono attività di protezione, di prevenzione e promozione della salute nella popolazione scolastica, in un'ottica di salute pubblica e sono i medici di riferimento per le scuole loro attribuite. Garantiscono le attività previste nel mansionario (allegato 2) e in particolare: la consulenza all'autorità scolastica e ai servizi specialistici attivi nella scuola, il contenimento delle malattie trasmissibili, la prevenzione e promozione della salute, la formazione dei docenti in ambito sanitario.

Essi possono realizzare dei progetti specifici secondo le esigenze locali. S'impegnano a seguire gli aggiornamenti specifici inerenti questi compiti. Possono, in via provvisoria, mettere in atto provvedimenti sanitari urgenti.

3.1.2 Il Servizio di medicina scolastica

Il Servizio di medicina scolastica (di seguito Servizio) è un servizio interno all'Ufficio del medico cantonale. Si avvale di personale sanitario e amministrativo per un totale di 3 UTP.

Al Servizio sono affidati i compiti di:

1. coordinare, documentare, sostenere operativamente i medici scolastici nelle attività per loro previste;
2. programmare e implementare le attività indicate negli orientamenti strategici per la medicina scolastica;
3. condurre in modo autonomo interventi rivolti alla salute della popolazione scolastica;

4. pianificare e realizzare studi per valutare sul territorio aspetti epidemiologici rilevanti per la salute pubblica (in particolare la rilevazione del BMI ogni 5 anni e la misurazione della copertura vaccinale ogni 3 anni);
5. intervenire puntualmente nelle sedi scolastiche per attività legate alla sorveglianza epidemiologica e al contenimento delle malattie infettive;
6. gestire gli aspetti amministrativi e finanziari legati alla medicina scolastica.

Al Servizio è attribuito, inoltre, il compito di organizzare ed eseguire gli accertamenti della vista e dell'udito presso la popolazione scolastica, gestendo i dati necessari per l'esecuzione del compito. Le modalità sanitarie dell'accertamento sono concordate con il Medico cantonale e in accordo con i medici scolastici e i medici specialisti (1.2 UTP).

3.2 Gli aspetti finanziari

I medici scolastici sono remunerati per l'esecuzione dei loro compiti tramite un'indennità forfettaria oraria più un'indennità di base annuale stabilita dal Regolamento sulla medicina scolastica (art. 13). Le indennità sono computate per anno scolastico. Il Servizio di medicina scolastica esegue il pagamento degli onorari ai medici e provvede alla fatturazione e all'incasso presso i Comuni della partecipazione alle spese (art. 47 Legge sanitaria).

Il Medico cantonale può, nell'ambito dei crediti disponibili, assegnare mandati per l'esecuzione di progetti particolari e indennità per formazione.

Questi compiti sono competenza dell'Ufficio del medico cantonale dal 2020, prima erano invece affidati all'Ufficio di sanità.

4 Bilancio 2019-2023

4.1 I medici scolastici

Dal bilancio stilato in occasione dell'assemblea del Collegio dei medici scolastici del 25 maggio 2023 emergono i seguenti aspetti positivi:

- la possibilità di avere un contatto diretto con la scuola (9 menzioni);
- la possibilità di avere un contatto con adolescenti/giovani fuori dal setting dello studio medico (6 menzioni);
- il fare esperienza comunitaria/coinvolgimento con il territorio (6 menzioni);
- la possibilità di formazione e aggiornamento (5 menzioni);
- il fare prevenzione/educazione alla salute/promozione della salute (5 menzioni);
- la varietà delle attività possibili (5 menzioni);
- la collegialità (3 menzioni).

In generale vi è espressione di soddisfazione per il proprio ruolo, la varietà degli interventi e il contatto diretto con scuola e adolescenti, come pure l'esperienza comunitaria sono motivo di appagamento.

Tra i punti negativi di essere medico scolastico emergono:

- la gestione certificati e dispense (6 menzioni);
- la scarsa accettazione da parte della scuola (5 menzioni);
- l'impegno e tempo necessari per l'esecuzione dei compiti (4 menzioni);
- l'aver a volte casi troppo complessi da gestire (2 menzioni);

- la ripetitività (1 menzione);
- la gestione dei rapporti con le famiglie (1 menzione);
- la presenza di credenze legate alla medicina alternativa (1 menzione).

Predominano gli aspetti positivi e 5 medici scolastici esprimono di non ritenere che vi siano punti negativi nella loro attività.

Nello specifico le attività che danno maggiore soddisfazione sono:

- poter mediare (situazioni complesse tra famiglia e istituto scolastico e medico curante);
- essere coinvolti nella gestione di casi particolari (PAI) o con mezzi ausiliari;
- poter formare allievi, docenti e genitori.

Le attività che danno minor soddisfazione sono:

- la compilazione di certificati medici;
- la gestione di casi di pediculosi e scabbia;
- le collaborazioni con scuola/famiglia inconcludenti o poco concludenti date dalla difficoltà di avere interazioni/relazioni costruttive;
- difficoltà di collaborazione/comunicazione con alcuni medici sul territorio.

Si è deciso di sondare anche i rapporti tra i medici scolastici e il Servizio di medicina scolastica in quanto i legami di collaborazione e di coordinamento delle attività sono numerosi e fondamentali per una medicina scolastica di qualità. 16 medici scolastici sottolineano che i rapporti vanno bene e desiderano che mantengano la stessa impronta. 3 avrebbero voluto che vi fossero più momenti di confronto e 1 che vi fossero più formazioni sulla scuola e i suoi cambiamenti.

Altro aspetto importante sono i rapporti con la scuola. I medici scolastici ritengono che la scuola richieda il loro intervento principalmente per:

- fare da intermediario con il medico curante;
- essere figura di riferimento per una consulenza scientifica (malattie trasmissibili, dipendenze, certificati medici...);
- dare un contributo in situazioni sociali-comportamentali;
- avere un parere professionale in casi specifici (malattie organiche, psichiche...);
- come figura utile per aggiornamenti ai docenti (primi soccorsi, sigarette elettroniche, alimentazione...) e per l'organizzazione di serate informative per i genitori.

Vi sono anche alcuni aspetti negativi che i medici scolastici sottolineano:

- il medico scolastico può essere visto come una possibile interferenza;
- pur avendo interesse verso i temi proposti, la scuola può vederci come un intralcio al calendario scolastico;
- la scuola può ritenere che ci siano già sufficienti associazioni per la promozione della salute e quindi non considerare le nostre proposte.

Si è dato infine uno sguardo al futuro e come si attendono gli anni 2024-2027. Si rilevano i seguenti punti:

- avere una maggiore interazione con la scuola;
- essere informati meglio sulla metodologia e la didattica scolastica attuali per poter meglio interagire con i giovani;
- avere una strategia unificata per la valutazione di certificati medici e la gestione di casi di assenteismo;
- istituzionalizzare incontri con l'ispettorato e le direzioni per la conoscenza reciproca nel circondario nell'ottica di meglio affrontare disagi psicosociali e intellettivi.

Verso il Servizio di medicina scolastica si attendono:

- momenti per favorire il confronto tra i medici scolastici (4 menzioni);
- il mantenimento della stabilità del team e della collegialità (3 menzioni);
- più formazione specifica (2 menzioni);
- favorire il confronto con le direzioni (1 menzione).

4.2 L'attività dei gruppi di interesse

Costituiti sulla base di specifiche preferenze del singolo medico scolastico su temi condivisi dal Collegio, hanno permesso di lavorare su temi quali il mansionario, le vaccinazioni, il ruolo del medico scolastico in caso di maltrattamento/abuso, l'accoglienza di allievi con malattie croniche e i primi soccorsi, l'accertamento di vista e udito, i certificati medici a scuola.

Le attività dei gruppi di interesse sono state inficiate dall'arrivo della pandemia nei primi mesi del 2020. Nella fase acuta e durante le varie fasi della pandemia sono emerse altre priorità (ad esempio i medici scolastici sono stati interpellati rispetto alla ripresa delle lezioni in presenza, per il porto della mascherina, sono stati più volte chiamati ad intervenire in casi di assenze di lunga durata, ecc.). I gruppi di interesse costituiti (accompagnamento accertamento vista udito, certificati medici a scuola, formazione dei medici scolastici e cyberdipendenze) non hanno potuto dar seguito per giustificati motivi agli obiettivi concordati.

4.3 Il Servizio di medicina scolastica

Anche le attività del Servizio sono state ampiamente monopolizzate dalla pandemia. In particolare tra il febbraio 2020 e il febbraio 2022 (decisione federale di sospendere misure quali quarantena, isolamento, porto di mascherine) gran parte delle risorse del servizio sono state indirizzate alla collaborazione con il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport per la creazione di piani di protezione (sia generali che di materia – es. educazione fisica), di Frequently Asked Questions, di valutazioni di dispensa dalla mascherina a scuola. Le attività di messa in quarantena di classi, test di classi non sono state assunte dal Servizio ma da collaboratori assunti ad hoc, con i quali la collaborazione è stata particolarmente stretta e continuativa.

Tra le attività condotte direttamente dal Servizio di medicina scolastica si elencano per la loro ampia portata sulla popolazione scolastica e/o per il loro impegno in termini di tempo di preparazione-realizzazione, di collaborazione-coordinazione, di creazione di rete:

- implementazione dell'accertamento della vista alla scuola dell'infanzia (dal 2019/20) e conduzione di una analisi sull'accertamento dell'udito (dal 2021/2022);
- accompagnamento all'applicazione regolare e uniforme della *“Direttiva sull'adozione di provvedimenti sanitari da parte di docenti e altro personale della scuola di ogni ordine e grado”* - del 27 febbraio 2017
- conclusione dei lavori per la realizzazione delle *“Raccomandazioni per l'alimentazione a scuola”* (in collaborazione con SPVS), ivi compresa la diffusione sistematica nelle scuole (2019-2023);
- misurazione della copertura vaccinale (2021);
- misurazione del BMI nelle classi di 4^a elementare (2022);
- conduzione del Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV) (in collaborazione con UFC) (2019-2023);

- esecuzione di formazioni sui primi soccorsi destinate ai docenti (2019-2023);
- implementazione del Regolamento sulla medicina scolastica entrato in vigore nel luglio 2020: dall'integrazione degli aspetti finanziari alla riorganizzazione territoriale e riassegnazione delle sedi (2020-2023);
- revisione della direttiva sull'esclusione dalla scuola in caso di malattie trasmissibili nel dicembre 2020 e emanazione di una Direttiva concernente l'esclusione dall'ambito scolastico, prescolare e dalle colonie in caso di malattie trasmissibili il 15 novembre 2022 che per la prima volta include gli ambiti prescolari e di colonia;
- aggiornamento delle raccomandazioni concernenti la prevenzione dei casi secondari di malattia invasiva da meningococco (2023).

L'integrazione delle attività legate all'accertamento di vista e udito ha continuato a portare maggiore visibilità al Servizio che è entrato in tutte le sedi di scuola elementare e di scuola dell'infanzia. Sono state tenute con regolarità formazioni destinate ai futuri docenti in abilitazione al DFA e agli studenti della SSPSS. Attività di formazione sono state condotte anche presso le famiglie diurne.

L'attività dei medici scolastici è stata sostenuta puntualmente, sono state organizzate ogni anno 4 Assemblee dei medici scolastici, si è provveduto a gestire tutti gli aspetti amministrativi collegati con le loro attività (risoluzioni, comunicazione esterna, ecc.).

Si sono seguiti i lavori rispetto ai criteri per l'accesso alle scuole sanitarie (idoneità, vaccinazioni) nel 2022-2023. Si sono accompagnati i lavori del Forum per la promozione della salute nella scuola, Forum sciolto a fine 2023 in sostituzione del quale si intende creare un gremio bidipartimentale sullo stesso tema. È stato seguito il sito Infogiovani sui temi "Salute e benessere" e "Affettività e sessualità".

Negli ultimi 4 anni non ci sono stati interventi diretti nelle scuole per contenere casi secondari di morbillo o la prevenzione dei casi secondari di infezione invasiva da meningococco, probabilmente conseguenza sia dell'elevata copertura vaccinale sia delle misure di contenimento date durante la pandemia.

4.4 La formazione

Nel periodo 2019-2023 sono state proposte diverse attività di formazione, nessuna delle quali organizzata direttamente dal Servizio di medicina scolastica. Nel quadriennio è stato accordato a ogni medico scolastico di accedere a 25 ore di formazione remunerata su temi ritenuti interessanti per lo svolgimento dell'attività. I temi hanno spaziato dalla salute mentale, all'uso dei dispositivi elettronici, alla disforia di genere. Le formazioni erano proposte sia da enti nazionali (es. Scolarmed, Public Health Swiss) che da enti attivi a livello cantonale (es. Istituto pediatrico della Svizzera italiana, Fondazione della Svizzera italiana per Aiuto Sostegno Protezione Infanzia).

4.5 Rapporti tra medicina scolastica e scuola

I riscontri provenienti dalle scuole indicano che l'intervento della medicina scolastica a livello cantonale è generalmente apprezzato sia sul piano della collaborazione che su quello del dialogo. Le criticità che più frequentemente sono portate alla nostra attenzione sono legate alla valutazione dei certificati dei medici curanti. L'impegno nel lavoro di rete è riconosciuto.

L'elevato numero d'interlocutori all'interno della scuola, l'aumento della sensibilità delle famiglie riguardo la salute dei propri figli e il moltiplicarsi sul territorio di referenti sanitari (e non sanitari quali coach e counselor) con approcci diversificati sono elementi che hanno reso più articolato il lavoro svolto dai medici scolastici per cercare di assumere il ruolo di "medico di fiducia e mediatore". I mutamenti nella società (multiculturalità, organizzazione del lavoro, struttura della famiglia ecc.) hanno richiesto una visione aperta, una sensibilità specifica, la ricerca di nuove forme di collaborazione scuola-famiglia-medico.

Le esigenze e i bisogni espressi dalla scuola nel campo della salute rimangono prevalentemente quelli legati all'intervento su temi tipicamente sanitari, quali la certificazione medica o l'accoglienza di allievi con esigenze particolari di salute e sulla consulenza per situazioni legate a dipendenze, maltrattamento, assenze scolastiche. Sono state sempre più richieste formazioni dei docenti legate ai primi soccorsi.

A livello di amministrazione cantonale i contatti tra Servizio di medicina scolastica e Sezioni dell'insegnamento si sono intensificati in modo importante durante gli anni di pandemia. In altri periodi si sono normalmente intrattenuti puntuali reciproci rapporti sulla base dei bisogni che emergevano sia con le Sezioni sia con le Divisioni di riferimento.

4.6 L'integrazione nel panorama della medicina scolastica svizzera

Con regolarità il Collegio è stato informato delle iniziative in corso a livello svizzero, ai medici scolastici è stata data la possibilità di partecipare a formazioni organizzate da ScolaMed e incontrare i colleghi di altri servizi.

5 Orientamenti 2023-2027

Il bilancio tracciato nel capitolo precedente pone le basi per gli orientamenti del quadriennio 2023-2027: da un lato alla ricerca della necessaria continuità degli interventi e del consolidamento della figura del medico scolastico come medico di fiducia della scuola, dall'altro ponendo attenzione alle tendenze emergenti a livello di società che inevitabilmente riverberano nella scuola. Continua ad essere data, a livello svizzero, la priorità degli interventi della medicina scolastica verso i bambini e gli adolescenti ai temi di uno stile di vita favorevole alla salute (in particolare alimentazione equilibrata e un'adeguata quantità di movimento) e sulla prevenzione delle dipendenze. Negli anni post-pandemia a questi temi "classici" si è affiancata la salute mentale, la consapevolezza dell'importanza di una adeguata qualità e quantità di sonno. Infine non è possibile tralasciare i temi squisitamente sanitari del controllo delle malattie trasmissibili, delle vaccinazioni, della verifica di vista e udito.

A livello cantonale ci si prefigge di consolidare l'indirizzo già tracciato negli scorsi anni e di affrontare temi specifici ricorrenti (es. rinnovo delle raccomandazioni, accoglienza scolastica per allievi/e con bisogni sanitari specifici, prevenzione delle dipendenze), aggiornando i contenuti alle conoscenze attuali.

L'azione della medicina scolastica rimarrà fondata su tre pilastri:

1. sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili (interventi per il contenimento, promozione delle vaccinazioni, misurazione della copertura vaccinale);
2. prevenzione e promozione della salute (accertamento vista e udito, peso corporeo sano e prevenzione delle dipendenze);

3. a “servizio della scuola” (consulenza su certificazione medica, direttive e linee guida su aspetti sanitari, formazione dei docenti);

A ciò si aggiungano le attività che saranno svolte a livello locale sulla base delle richieste specifiche delle scuole.

5.1 Malattie trasmissibili: contenimento, vaccinazioni e sorveglianza epidemiologica

La promozione delle vaccinazioni (in particolare la gestione del Programma cantonale di vaccinazione contro il papilloma virus umano), l'intervento per il contenimento delle malattie trasmissibili, l'emanazione di direttive e la misurazione della copertura vaccinale (prevista nel 2024 e 2027), costituiscono un filone importante dell'attività della medicina scolastica e saranno coerentemente portate avanti nei prossimi anni.

Le misure adottate per limitare la trasmissione del COVID-19 hanno ridotto significativamente la diffusione del morbillo in Svizzera e in Europa. Tra maggio 2020 e novembre 2022 non è stato dichiarato alcun caso di morbillo in Svizzera. Nel 2023 sono stati dichiarati 42 casi, un livello paragonabile a quello degli anni precedenti la pandemia di COVID-19. Si trattava spesso di casi sporadici che erano stati infettati all'estero o di piccoli focolai dovuti a un caso importato. Il morbillo ha fatto registrare nei primi tre mesi del 2024 già 58 casi, in particolare si segnala un importante focolaio nel Canton Vaud con almeno 40 casi. I casi dichiarati dall'inizio del 2024 sono generati da infezioni all'estero. In Ticino si dovrà mantenere alta la sorveglianza e una rigorosa applicazione delle misure di contenimento. L'OMS aveva dichiarato che il morbillo è stato eliminato in Svizzera dal 2019³. L'OMS dichiara l'eliminazione del morbillo in un Paese quando l'interruzione della trasmissione endemica del virus del morbillo per tre anni consecutivi è dimostrata da un sistema di sorveglianza efficace.

Le malattie sessualmente trasmissibili non sembrano voler cedere il passo. Diversi enti e partner sul territorio se ne occupano in modo attivo. L'approccio da perseguire è diverso da quello del contenimento e presuppone interventi interdisciplinari di educazione sessuale e di promozione della salute sessuale. Riflessioni dovranno essere condotte per individuare gli strumenti e le modalità più confacenti. Si presterà attenzione a mantenere aggiornato il sito Infogiovani in particolare per quanto riguarda la sezione Affettività e sessualità.

5.2 Prevenzione e promozione della salute

L'integrazione nel 2014 dell'attività di accertamento di vista e udito ha permesso di avviare delle riflessioni sugli obiettivi dello screening e sulla qualità delle rilevazioni stesse. Sulla base dei risultati emersi dall'analisi di fattibilità per l'accertamento della vista condotta nella primavera 2019 si continueranno i lavori per l'anticipo del controllo della vista alla scuola dell'infanzia. Per diversi anni lo screening dovrà essere condotto in parallelo sia alla SI che alla SE, tenendo in ogni caso in considerazione che l'abbandono dello screening alla SE dovrà essere supportato da dati sufficientemente confortanti per quanto riguarda l'efficacia di quello svolto nella SI. Si continuerà a lavorare con la collaborazione delle società specialistiche in modo da garantire un'attività scientificamente fondata. Le modalità di intervento, riviste nella loro totalità negli ultimi anni, saranno

³<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/masern-lagebericht-schweiz.html> , consultato l'ultima volta il 2 aprile 2024

valutate periodicamente (statistica) per determinare la qualità dell'intervento e ottimizzare l'uso delle risorse.

A livello svizzero e, in generale, nelle nazioni ad economia avanzata, i temi inerenti il peso corporeo sano (attraverso un'alimentazione equilibrata e una adeguata quantità di movimento) e la prevenzione delle dipendenze dalle sostanze di largo accesso (alcol e tabacco) rimangono prioritari. Si continuerà a lavorare, laddove possibile, con il Programma d'azione cantonale "Promozione della salute" per portare avanti attività nelle scuole (Movimento, equilibrio e gusto, Raccomandazioni merende ecc.). Consci dell'importanza di un monitoraggio regolare del BMI, si riproporrà nelle scuole elementari un nuovo rilevamento (2027).

Negli ultimi anni l'inquietudine rispetto all'uso/abuso delle tecnologie da parte della popolazione infantile/adolescenziale è aumentata, s'impongono riflessioni in questo senso anche da parte della medicina scolastica. Le ripercussioni dell'uso inappropriato di media elettronici su fenomeni quali l'assenteismo, il ritiro sociale, i disturbi del sonno dovranno essere esplorate. Si ritiene che siano aspetti che destano preoccupazione e su più fronti si percepisce l'inquietudine verso fenomeni di cui si conosce poco e che sembrano aver avuto in poco tempo un rapido incremento nel numero e una esacerbazione nella loro espressione. Si ritengono necessarie delle riflessioni congiunte con le autorità scolastiche, unitamente a degli approfondimenti con i dati raccolti, provenienti nei rispettivi campi di intervento (es. HBSC, dati sulle assenze), che possano poi sfociare in collaborazioni anche sul piano operativo.

Rispetto alle dipendenze, proseguirà la proposta di momenti formativi agli allievi di scuola media sul tema secondo le richieste che perverranno dalle scuole stesse, tenendo conto della possibile collaborazione con associazioni sostenute dal Cantone. Da ripensare i contenuti della presentazione a disposizione dei medici scolastici.

Dopo lo scioglimento del "Forum per la promozione della salute nella scuola", l'intento è di continuare a seguire i lavori "per la promozione della salute nella scuola" secondo la forma che i dipartimenti intenderanno dare nei prossimi mesi.

5.3 A "servizio della scuola"

La consulenza su certificazioni mediche ritenute non appropriate dalla scuola rappresenta una delle attività più frequenti e impegnative per il medico scolastico. La direttiva sui certificati medici risale al 2007 e, dopo un parziale rinnovamento operato negli scorsi anni del Certificato d'entrata alla scuola dell'infanzia, è ora opportuna una riflessione allargata sull'intera direttiva, in particolar modo per quanto riguarda la certificazione della dispensa dalle lezioni di educazione fisica. S'intende lavorare congiuntamente con le autorità scolastiche per ridefinire regole e procedure che siano comprese e applicate con uniformità sul territorio cantonale. In ugual modo si dovranno definire i passi da attuare per raggiungere efficacemente i medici sul territorio, facendo loro comprendere la diversità della realtà scolastica.

Per quanto riguarda l'applicazione della Direttiva sull'adozione di provvedimenti sanitari da parte di docenti e altro personale scolastico e la messa in operatività dei Progetti di accoglienza individualizzata – PAI, i medici scolastici si impegneranno ad assumere un ruolo di consulenti e di mediatori nelle situazioni complesse oppure non gestibili tramite procedure standard.

Si continuerà con la formazione dei docenti e altro personale scolastico sui primi soccorsi, mantenendo aggiornata la APP e le presentazioni ad essa collegate. Si tratta di temi che hanno bisogno di essere periodicamente richiamati.

A livello locale il medico scolastico ha la possibilità di assumere in modo attivo una propria specificità d'intervento, proponendo azioni particolari di educazione e promozione della salute che rispondano ai bisogni espressi dalle scuole a lui affidate.

6 La formazione

Si integreranno con regolarità nelle Assemblee del Collegio dei momenti di formazione in modo che essa assuma regolarità desiderata e, parallelamente, si cercheranno di proporre dei momenti formativi più approfonditi con gli obiettivi di aggiornare le conoscenze, creare uniformità di dottrina, definire delle procedure di intervento condivise su temi sensibili. Tra le proposte offerte a livello svizzero si cercheranno quelle più adatte anche per la medicina scolastica ticinese. La formazione si è mostrata negli anni utile per armonizzare le conoscenze dei medici scolastici, implementare omogeneamente delle attività a livello cantonale e per la creazione di legami più diretti con il mondo della scuola.

7 Gruppi di interesse

Per il 2023-2027 sono stati concordati dal Collegio i seguenti gruppi di interesse:

- **Certificati medici a scuola**
 - Analizzare criticamente l'attuale direttiva sui certificati a scuola risalente al 2007 con particolare attenzione al:
 - certificato sulla dispensa dalle lezioni di educazione fisica nell'ottica di incentivare la possibilità di movimento e la partecipazione alle lezioni di educazione fisica;
 - intervento del medico scolastico in caso di pluriassenze.
 - Allestire una bozza per una nuova direttiva o confermare la validità della direttiva attuale da sottoporre al Collegio.
- **Assenteismo e abbandono scolastico**
 - Individuare la casistica sul territorio rispetto a situazioni di assenteismo e abbandono scolastico
 - Conoscere le risposte che la scuola dà e le risorse a disposizione
 - Se ritenuto necessario allestire un protocollo per definire le possibilità di intervento del medico scolastico da sottoporre al Collegio
- **Cyber e salute/salute mentale**
 - Ricercare nella letteratura i dati/le informazioni che permettono di avere una visione del fenomeno (es. ansia, sonno, comportamenti, relazioni ...)
 - Individuare l'offerta già presente sul territorio
 - Riflettere su come la medicina scolastica si possa inserire all'interno del tema in modo specifico e originale, tenendo in considerazione quanto già esistente e quanto richiesto dalla scuola
 - Proporre una formazione per il Collegio
- **Disagio psico-sociale e frequenza scolastica**
 - Rilevare in che modo gli aspetti di natura psico-sociale (es. stati emotivi, presenza di difficoltà di apprendimento, genitorialità) possono intervenire nella scolarizzazione
 - Approfondire in che modo sono riconosciuti e come sono presi a carico (scuola? sostegno sociale? sistema sanitario?)
 - Definire il ruolo possibile del medico scolastico.

8 Conclusioni

Proseguire sul cammino tracciato negli scorsi anni, in considerazione dell'importanza della reiterazione dei messaggi in salute pubblica, si ritiene sia interessante per continuare a far fronte alle esigenze espresse dalla scuola e dagli stessi medici scolastici. L'azione dovrà essere condotta in considerazione delle risorse umane e finanziarie a disposizione della medicina scolastica.

Gli interventi proposti saranno congruenti con le priorità di salute pubblica con il supporto di una adeguata evidenza scientifica. Le attività di contenimento delle malattie infettive, di promozione delle vaccinazioni e di misurazione della copertura vaccinale, misure di salute pubblica di verificata efficacia continueranno ad essere svolte con l'abituale scrupolosità.

Si agirà per consolidare e rafforzare la collaborazione con le scuole, coordinando l'azione in presenza di certificati medici, di progetti di accoglienza individualizzati, di bisogni specifici legati alla salute. Si proverà ad irrobustire la figura di medico scolastico all'interno delle scuole, consci che la conoscenza personale e diretta con la direzione delle scuole e l'assunzione del ruolo di "medico di fiducia" rappresenterà un tassello importante per il singolo medico scolastico e con un margine di manovra circoscritto per il Servizio.

L'impegno per dare risposte tangibili e applicabili ai bisogni espressi dalla scuola sugli aspetti sanitari riceverà particolare enfasi. Si proverà a rinforzare consulenza e formazione dei docenti.

Ci si augura, infine, che giungano a termine secondo gli obiettivi definiti i lavori dei gruppi di interesse che, per il quadriennio 2023-2027, risultano essere particolarmente allineati con quanto viene regolarmente evidenziato sia a livello scolastico sia a livello della società tutta.