



DISPOSIZIONI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2024-2025

Istituto scolastico comunale di Ascona



Le seguenti disposizioni forniscono informazioni sulle norme che regolano il funzionamento dell'Istituto scolastico comunale di Ascona.

Esse costituiscono una premessa imprescindibile per edificare un buon rapporto tra la scuola e la famiglia.

Queste disposizioni sono parte integrante di un discorso educativo che coinvolge tutte le componenti della Scuola.

Ognuno deve quindi assumersi il compito di rispettarle e farle rispettare.

Ascona, agosto 2024



INFORMAZIONI GENERALI

Contatti

Scuola dell'infanzia di Ascona
Via Stefano Franscini 8
6612 Ascona
scuole@ascona.ch
091 791 18 31
www.ascona.ch

Direzione scolastica

Lucia Arcioni
lucia.arcioni@ascona.ch
091 759 80 60

Segretariato

Sabina Sargenti
scuole@ascona.ch
091 759 80 60

Ispettorato scolastico di circondario

Ispettore	Daniele Milani
Ispettrice aggiunta	Angelica Di Domenico
Indirizzo	Ispettorato scolastico Locarnese e Valli Via della Posta 9 6600 Locarno
Telefono	091 814 63 31



INFORMAZIONI DI INIZIO ANNO

Orario delle lezioni

Lunedì, martedì, giovedì e venerdì:

Entrata: dalle ore 08.30 - alle ore 08.45

Uscita: dalle ore 15.30 - alle ore 15.45

Mercoledì: termine delle lezioni per tutti alle ore 11.30

Durante il periodo di inserimento, in accordo con la famiglia e nell'ottica del raggiungimento della frequenza a tempo pieno, alcuni/e allievi/e verranno congedati/e alle 11.30 o alle 13.15

Percorso casa-scuola

Responsabilità

Di principio, i bambini devono essere accompagnati alla SI e riaccompagnati al loro domicilio dai genitori. Se la famiglia delega l'accompagnamento ad un'altra persona o decide di far compiere il tragitto casa scuola da solo/a al/alla bambino/a è necessario avvisare la Scuola attraverso un apposito formulario da richiedere alle rispettive docenti.

Lo spostamento lungo il tragitto da casa a scuola e viceversa è di responsabilità della famiglia.

Si invitano i genitori a collaborare attivamente affinché sulle strade i bambini abbiano un comportamento responsabile e rispettino le regole dell'educazione stradale insegnate.

L'utilizzo di mezzi di trasporto personali come biciclette e monopattini è sotto la responsabilità della famiglia. Per chi si reca a scuola in bicicletta o in monopattino accompagnato da un adulto, ricordiamo l'obbligo di indossare il casco; è inoltre caldamente consigliato indossare la pettorina catarifrangente consegnata dalla Polizia comunale a tutte le allieve e a tutti gli allievi dell'Istituto scolastico, in occasione delle lezioni di educazione stradale.



Sicurezza

Per evitare di creare situazioni di pericolo nei pressi della scuola e per favorire l'autonomia e il sano sviluppo fisico, si consiglia agli allievi e alle famiglie, laddove possibile, di raggiungere a piedi la sede scolastica.

Ai genitori che, per motivi di forza maggiore, raggiungono il Centro scolastico con un veicolo privato, si segnala che l'accesso veicolare è consentito unicamente fino alla palestra nuova, con accesso dalla Via Ferrera, dove si trovano i parcheggi gratuiti per due ore. Gli stabili scolastici sono poi raggiungibili unicamente a piedi. La circolazione su Via delle Scuole e Via Stefano Franscini di principio non è autorizzata.

Refezione

Eventuali dispense dal pranzo, dovute ad uno speciale regime dietetico o a particolari esigenze, sono accordate dalla docente e dalla Direzione dell'Istituto su richiesta scritta dei genitori; si segnala che di principio viene richiesto un certificato medico.

In caso di dispensa accordata, il rientro alla SI è previsto alle ore 13.15.

Per gli/le allievi/e che frequentano l'anno facoltativo l'iscrizione alla mensa è facoltativa (cfr. formulario di iscrizione).

Spuntino

A metà mattinata è fornito agli/alle allievi/e uno spuntino.

Tassa di frequenza

Alle famiglie è richiesta una tassa mensile di Fr. 50.- , quale partecipazione alle spese di refezione.

La tassa viene addebitata dal momento in cui il bambino partecipa al pranzo in modo regolare.



Effetti personali

Per la frequenza della SI ogni bambino/a deve possedere indicativamente:

- un paio di pantofole;
- un paio di scarpette da palestra, maglietta e pantaloncini (o tuta) per le lezioni di movimento;
- un grembiule per le attività manuali, con allacciatura davanti;
- spazzolino e dentifricio;
- un asciugamano;
- un tovagliolo (30 cm x 30 cm);
- un sacchetto che possa contenere il tutto.

Gli indumenti dovranno essere contrassegnati con il **nome** del bambino in stampatello maiuscolo e dovranno essere provvisti di asola per essere appesi.

Le indicazioni di dettaglio saranno comunicate durante la presa di contatto, dopo la metà di agosto (prima dell'acquisto del corredo si consiglia di attendere eventuali direttive specifiche da parte delle docenti).

Oggetti ed effetti personali smarriti

Effetti personali smarriti e ritrovati potranno essere richiesti al docente di classe entro un lasso di tempo ragionevole, mentre gli oggetti di valore potranno essere ritirati presso la Direzione.

Cellulari e simili

Durante l'orario scolastico (compresa la pausa pranzo) ai/alle bambini/e è assolutamente vietato far uso del telefono cellulare e altri apparecchi elettronici, come ad esempio "smartwatch" o simili.

Casi particolari per situazioni che lo richiedono sono da concordare con la Direzione scolastica; nel caso in cui un dispositivo elettronico dovesse essere utilizzato senza un accordo preciso, lo stesso verrà ritirato e in seguito la famiglia verrà convocata per un chiarimento.

Il/la docente decide come gestire il controllo di questi dispositivi.



INFORMAZIONI SCOLASTICHE

Piano di studio della Scuola dell'obbligo

Il Piano di studio della scuola dell'obbligo può essere consultato e scaricato sul portale del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport o sul sito <http://www.pianodistudio.ch/>

Concordato HarmoS

L'Accordo intercantonale sull'armonizzazione della scuola obbligatoria (Concordato HarmoS) è un Concordato scolastico svizzero.

HarmoS è stato elaborato dalla Conferenza Svizzera dei Direttori cantonali della Pubblica Educazione (CDPE), organo che riunisce i 26 Consiglieri di Stato responsabili della pubblica educazione.

Aderendo al Concordato HarmoS, i Cantoni si impegnano ad armonizzare le strutture e gli obiettivi della scuola obbligatoria. Grazie a questo accordo i Cantoni vogliono rafforzare l'armonizzazione della scuola obbligatoria, garantire qualità e permeabilità del sistema educativo a livello svizzero ed eliminare gli ostacoli alla mobilità.

Implicazioni per il Cantone Ticino

Il Ticino mantiene la Scuola dell'infanzia della durata di tre anni, di cui il primo facoltativo mentre gli ultimi due sono obbligatori:

- a) iscrizione al primo anno di SI facoltativo: sono ammessi i bambini che hanno compiuto i 3 anni entro il 31 luglio. In deroga possono essere iscritti, su richiesta motivata dei genitori, anche i bambini che compiono i 3 anni entro il 30 settembre;
- b) iscrizione all'obbligo scolastico (ultimi due anni di scuola dell'infanzia): devono essere iscritti tutti i bambini che hanno compiuto i 4 anni entro il 31 luglio. In deroga possono essere iscritti, su richiesta motivata dei genitori, anche i bambini che compiono i 4 anni entro il 30 settembre.



Nota informativa AS 2024-2025

Viale Portone 12
6501 Bellinzona

telefono 091 814 18 41

fax 091 814 18 19

e-mail decs-sesco@ti.ch

url www.ti.ch/sesco



Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
Divisione della scuola

Sezione delle scuole comunali

dicembre 2023

Anno Scolastico 2024-2025

Nota informativa per i genitori

Gentili Signore e Signori,

L'obbligo scolastico inizia per tutte le bambine e tutti i bambini che compiono i 4 anni entro il 31 luglio (Art. 6 Legge della Scuola). Il Canton Ticino ha mantenuto, oltre ai due anni obbligatori, anche un anno facoltativo, dando così la possibilità di frequentare la Scuola dell'infanzia già dai 3 anni (compiuti entro il 31 luglio). Ai genitori delle bambine e dei bambini nati in agosto e settembre è ugualmente data la facoltà di iscrivere, in deroga e con richiesta scritta motivata, le proprie figlie e i propri figli alla scuola dell'infanzia con un anno di anticipo (indicare sul formulario d'iscrizione). Per i genitori che fanno questa scelta sia per l'anno facoltativo che per l'obbligo, facciamo notare che la stessa vale anche per gli anni successivi.

In casi eccezionali, motivati e documentati, sussiste inoltre la possibilità di ritardare di un anno l'iscrizione all'obbligo scolastico (Art. 4 Regolamento delle scuole comunali del 3 luglio 1996), sul formulario d'iscrizione indicare "non iscrive" ed allegare una lettera di motivazione.

La scuola dell'infanzia prevede di principio una frequenza a tempo pieno di tutte le allieve e gli allievi (vedi Direttive sulla frequenza nella scuola dell'infanzia del 2 marzo 2023).

La frequenza per tutte le bambine e tutti i bambini nuovi, nelle loro prime due settimane di scuola, è di 4 mezza giornate senza refezione. Le bambine e i bambini al primo anno obbligatorio devono passare al tempo pieno al più tardi il lunedì successivo alle vacanze autunnali. La pianificazione della frequenza viene comunicata ai genitori tramite colloquio e formalizzata con la compilazione del documento "Colloquio di pianificazione della frequenza".

Per le allieve e gli allievi iscritti all'anno facoltativo, l'obiettivo della frequenza a tempo pieno è da raggiungere entro il 31 marzo e la frequenza minima è di 4 mezza giornate. Frequenze parziali, dunque inferiori alle 4 mezza giornate, sono possibili per le allieve e gli allievi con bisogni particolari dove è necessaria l'elaborazione di progetti pedagogici.

Per tutte le bambine i bambini alla prima frequenza è prevista una fase di inserimento progressivo e di osservazione (mesi di settembre e ottobre).

È da considerarsi parte integrante dell'iscrizione il certificato medico d'entrata alla scuola redatto su formulario ufficiale da parte della/del pediatra. Il documento è da consegnare al più tardi a fine aprile per dare il tempo all'Istituto scolastico di pianificare l'organizzazione e l'accoglienza.

Tutta la documentazione richiesta dalla procedura d'iscrizione deve pervenire all'Istituto scolastico.

Per l'anno scolastico 2024-2025

- possono iscriversi all'anno facoltativo le bambine e i bambini nati dal 01.08.2020 al 31.07.2021;
- possono iscriversi all'anno facoltativo su richiesta motivata (deroga) le nate e i nati dal 01.08.2021 al 30.09.2021;
- devono iscriversi, perché in obbligo scolastico, tutte le bambine e i bambini nati dal 01.08.2019 al 31.07.2020;
- possono iscriversi al primo anno obbligatorio su richiesta motivata (deroga) le nate e i nati dal 01.08.2020 al 30.09.2020.

SEZIONE DELLE SCUOLE COMUNALI
Il Collegio degli ispettori



Profilo in uscita (allievi/e del secondo anno obbligatorio)

Con l'entrata in vigore del concordato HarmoS, l'obbligo scolastico è stato fissato a partire dai 4 anni. Questo cambiamento di prospettiva importante all'interno della scuola dell'infanzia è stato ulteriormente segnato dall'approvazione del Piano di studio della scuola dell'obbligo ticinese.

La scuola dell'infanzia diventa sempre più luogo di sviluppo e apprendimento a tutti gli effetti, dove percorsi didattici, interventi specifici e obiettivi, richiedono una formalizzazione che passa anche attraverso un bilancio delle competenze.

Nella scuola dell'infanzia è prioritaria la valutazione per l'apprendimento, attuata prevalentemente con l'osservazione continuata dell'evoluzione del bambino, e la descrizione del profilo delle competenze che l'allievo sta sviluppando. Non sono per contro previste valutazioni sommative e la comunicazione ai genitori è di tipo descrittivo.

In effetti la scuola dell'infanzia si inserisce in un progetto globale quale "luogo per crescere" proprio della fascia d'età dai 3 ai 6 anni. In quanto tale, predilige esplicitamente l'acquisizione di competenze negli ambiti dello sviluppo personale, della collaborazione, della comunicazione, del pensiero critico, riflessivo e creativo e infine delle strategie di apprendimento.

Il profilo in uscita va considerato come un primo strumento volto a favorire la raccolta degli elementi considerati significativi per il prosieguo del percorso scolastico.

Un colloquio con i genitori e una comunicazione in forma scritta a fine anno costituiscono i due momenti per la restituzione alle famiglie del profilo.

Tempi di percorrenza: accelerazioni e rallentamenti

Tenuto conto del diritto degli allievi di ricevere un insegnamento conforme alle finalità della scuola e alle loro caratteristiche individuali, come pure del fatto che il tempo necessario al bambino per superare i primi anni di scuola dipende dal suo sviluppo intellettuale e dalla sua maturità affettiva, l'accelerazione e il rallentamento possono rientrare nelle misure



eccezionali che permettono di adeguare individualmente i tempi di percorrenza dell'allievo durante la frequenza della scuola dell'obbligo.

Le accelerazioni sono possibili per gli allievi che frequentano il primo anno obbligatorio (O1) della Scuola dell'infanzia, la prima, la seconda e la terza elementare; la misura si applica nel successivo anno scolastico.

I rallentamenti alla Scuola dell'infanzia sono possibili per gli allievi che frequentano l'ultimo anno della Scuola dell'infanzia (O2), mentre alla Scuola elementare è possibile procedere con un rallentamento in qualsiasi anno scolastico.

La decisione spetta alla scuola e può essere concessa solo se a scuola sono riconosciuti evidenti bisogni di ordine pedagogico e didattico.

La Direzione è a disposizione delle famiglie per approfondire le informazioni in merito e per presentare i passi e le tempistiche ufficiali da rispettare.



RAPPORTI SCUOLA-FAMIGLIA

Un sereno e costruttivo rapporto tra scuola e famiglia è necessario affinché l'intervento educativo della scuola trovi continuità e coerenza presso i genitori.

È importante che ognuno si attenga al proprio ruolo e alle proprie competenze e che la collaborazione sia impostata all'insegna del rispetto reciproco.

Ci si incontra per conoscersi, scambiarsi informazioni, collaborare e partecipare, ricordando che gli obiettivi comuni sono l'educazione dei bambini e lo sviluppo della loro personalità.

Il rapporto tra scuola e famiglia può realizzarsi con diverse modalità: riunioni collettive, colloqui personali, partecipazioni a diversi momenti proposti dalla sede, e via dicendo.

Presa di contatto

Prima dell'inizio dell'anno scolastico i/le docenti incontrano i nuovi allievi e i loro genitori (o chi detiene l'autorità parentale).

Riunione di inizio anno

Entro la metà di ottobre il/la docente titolare organizza una riunione con i genitori dei suoi allievi.

Gli scopi di questi incontri sono:

- conoscersi;
- presentare e discutere gli obiettivi educativi;
- informare le famiglie sulla progettazione scolastica e sugli aspetti pratico-organizzativi (visione dei lavori, spazi di collaborazione e partecipazione,...).

Possono essere organizzate dalla scuola altre riunioni per presentare attività speciali o trattare argomenti particolari.



Colloqui personali

I genitori possono prendere contatto con i docenti e viceversa. Le richieste di incontro vanno preavvisate con almeno tre giorni di anticipo. I colloqui avvengono generalmente al di fuori dell'orario scolastico.

Partecipazione/collaborazione

Si raccomanda ai genitori di fare tutto il possibile per partecipare agli incontri che la scuola propone.

Inclusione e accessibilità

L'istituto scolastico sostiene progetti inclusivi e collabora con la Sezione della pedagogia speciale.

A questo proposito si avvisa che nelle sezioni potrebbero essere presenti delle figure esterne che ricoprono un ruolo specifico nel progetto inclusivo.

Formazione

L'istituto scolastico collabora attivamente con vari istituti formatori sul territorio, come ad esempio la SUPSI - Dipartimento formazione e apprendimento o la Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali. Si avvisa pertanto che nelle sezioni potrebbero essere presenti docenti in formazione e/o studenti/esse che svolgono dei periodi di pratica professionale.



AMMISSIONE E FREQUENZA SCOLASTICA

Ammissione

Per l'ammissione alla SI è necessario che i bambini siano autonomi:

- nella gestione dei propri bisogni corporei (non portare più il pannolino);
- nel vestirsi;
- nel mangiare.

Accoglienza nuovi iscritti

- il primo giorno di scuola è dedicato ad accogliere unicamente i bambini che già frequentavano l'anno precedente;
- a partire dal secondo giorno si inizia l'accoglienza dei nuovi iscritti in modo scaglionato;
- i bambini nati nel mese di settembre possono entrare alla SI il lunedì successivo al giorno del terzo compleanno;
- i bambini devono essere autonomi nella gestione dei propri bisogni corporei;
- i mesi di settembre e ottobre sono considerati come periodo di osservazione;
- durante le prime due settimane di presenza e nel periodo successivo necessario a definire la frequenza, i nuovi iscritti sono presenti per 4 mezze giornate (senza refezione).

Frequenza anno facoltativo

- la definizione del grado di frequenza è oggetto di un colloquio con la famiglia che avviene, al più tardi, entro fine ottobre;
- le desiderate della famiglia possono essere accolte compatibilmente con le esigenze del bambino e della scuola nel proporre un lavoro regolare.



Obbligo di frequenza

L'obbligo della frequenza scolastica implica anche il rispetto del calendario, che viene pubblicato con largo anticipo, affinché ognuno possa programmare, per tempo, i propri impegni.

Per disposizione delle autorità competenti non vengono concesse deroghe al calendario scolastico. La Direzione non autorizzerà quindi congedi o deroghe alla frequenza scolastica obbligatoria, definita nella Legge della scuola.

Nel caso la direttiva non fosse rispettata verranno applicati i relativi provvedimenti disciplinari.

Art. 6.1 Tutte le persone residenti nel Cantone dai quattro ai quindici anni di età sono tenute all'obbligo scolastico, ovvero alla frequenza obbligatoria della scuola.

Art. 53.2 Per i figli tenuti all'obbligo scolastico e all'obbligo formativo i genitori devono garantire la regolare frequenza della scuola (...).

Art. 8 ¹Non sono consentite deroghe alla frequenza scolastica, se non per motivi gravi di ordine familiare o per malattia.

²Tutte le assenze devono essere immediatamente giustificate dai genitori alla Direzione d'istituto.

³Le assenze dovute a malattia o infortunio vanno attestate con un certificato medico conformemente alle direttive del medico cantonale.

Eventuali richieste particolari per sospensioni eccezionali temporanee sono un atto di responsabilità della famiglia e vanno inoltrate in forma scritta alla Direzione scolastica che valuterà la situazione (cfr. capitolo "Assenze")

Se le sospensioni temporanee pregiudicano il regolare lavoro scolastico saranno automaticamente segnalate all'autorità competente in materia.

I genitori sono invitati a fissare eventuali appuntamenti dal medico o dal dentista al di fuori degli orari scolastici.



Assenze

Le assenze per malattia o infortunio devono essere comunicate alla scuola tempestivamente, prima dell'inizio delle lezioni, tra le 08.15 e le 08.30, telefonando esclusivamente al numero 091 791 18 31 motivando le ragioni.

Fino a 14 giorni le assenze sono giustificate dalla famiglia al/alla docente, per assenze superiori ai 14 giorni sono da giustificare con la presentazione di un certificato del medico curante.

Tutte le assenze e i ritardi degli allievi devono essere giustificati.

Assenze per seri e comprovati motivi

- se della durata di al massimo un giorno, vanno giustificate all'insegnante;
- se superiori a una giornata, è necessario compilare un formulario che va richiesto alla segreteria.

Brevi assenze

Brevi assenze, eventuali ritardi motivati o uscite anticipate devono essere comunicate all'insegnante in anticipo.

La partenza degli allievi dalla scuola prima del termine dell'orario scolastico è concessa solo in casi eccezionali.

Per motivi di sicurezza l'allievo lascia la scuola solo se accompagnato da un adulto.



INFORMAZIONI MEDICO-SANITARIE E COPERTURE ASSICURATIVE

Salute e igiene

Gli/le allievi/e sono tenuti/e a frequentare la scuola unicamente se godono di buona salute; inoltre sono tenuti/e a presentarsi a scuola puliti/e e vestiti/e in modo appropriato.

Medicamenti e cure mediche

Di regola, i bambini che seguono una cura medica per la quale è necessaria la somministrazione temporanea di medicinali (per es. antibiotici) durante l'orario scolastico, salvo casi speciali, non possono frequentare la Scuola dell'infanzia.

Per gli allievi con bisogni sanitari specifici durante l'orario scolastico, bisogna definire un Progetto di Accoglienza Individualizzato (PAI). Il PAI esplicita e definisce i bisogni e gli interventi da attuare da parte della scuola e viene stabilito in collaborazione con la famiglia, il medico pediatra e il medico scolastico.

Malattie infettive

In caso di malattie infettive i genitori sono tenuti ad avvisare tempestivamente la scuola specificando la malattia infettiva contratta dal/dalla bambino/a.

La riammissione è subordinata alla presentazione del certificato di sanità, indipendentemente dalla durata dell'assenza (v. direttiva allegata).

Rientro dell'allievo in sede

Per evitare spiacevoli ricadute o possibili contagi è auspicabile che l'allievo rientri a scuola solo a guarigione completa.



Ulteriori raccomandazioni mediche possono essere visionate consultando il sito del servizio di medicina scolastica: www4.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/medicina-scolastica/medico-scolastico

Certificati medici

Il Dipartimento della Sanità e della socialità ha promosso la riorganizzazione del servizio medico scolastico.

Per quanto riguarda i certificati medici si rimanda alla “Direttiva concernente l’esibizione obbligatoria di certificati medici nelle scuole” (v. allegato).

Esame ortottico

Previo accordo dell’autorità parentale, gli/le allievi/e che frequentano il primo anno obbligatorio della Scuola dell’infanzia, così come eventuali allievi/e provenienti da altri cantoni o nazioni, verranno sottoposti ad un esame ortottico da parte del personale dell’Ufficio del medico cantonale.

Pediculosi del capo (pidocchi)

L’inizio dell’anno scolastico coincide spesso con un aumento dei casi di pidocchi. Si raccomanda pertanto a tutti i genitori un attento e regolare controllo della testa dei propri figli, soprattutto durante le prime settimane di scuola.

I genitori sono pregati di segnalare immediatamente ai docenti titolari casi sospetti o accertati al fine di contribuire a debellare sul nascere eventuali infestazioni.

La scuola dal canto suo informerà tempestivamente i genitori degli allievi della/e classe/i in cui sono stati segnalati o trovati pidocchi.



Verruche e altro

Verruche plantari e micosi dei piedi si trasmettono facilmente negli spogliatoi delle palestre e nelle docce. Qualora si riscontrasse qualcosa di anomalo si consiglia di consultare il medico e di avvisare il/la docente titolare.

Assicurazioni

Assicurazione infortuni

La famiglia ha l'obbligo di assicurare i propri figli presso una Cassa Malati o un Istituto di assicurazioni private come previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LaMal).

Gli infortuni sono coperti dall'assicurazione privata stipulata obbligatoriamente dalla famiglia.

L'assicurazione infortuni scolastica risponde solo in caso di decesso e in caso di invalidità totale (si rimanda al Regolamento dell'assicurazione scolastica del 12 luglio 2016).

I sinistri che accadono durante il tragitto casa-scuola e viceversa, seguendo il percorso ordinario e durante il tempo strettamente necessario, sono coperti dall'assicurazione infortuni scolastici, ma non sono coperti dall'assicurazione responsabilità civile scolastica.

Assicurazione responsabilità civile

Si consiglia alla famiglia di stipulare un'assicurazione per responsabilità civile per i propri figli.

Danni causati dagli/dalle allievi/e

Eventuali danni materiali provocati dagli allievi, la cui responsabilità è accertata, possono essere addebitati alle rispettive famiglie.



Mezzi di soccorso

Si raccomanda di verificare che nella copertura assicurativa della cassa malati dei vostri figli sia contemplato anche il pagamento dei costi nel caso in cui intervenga l'ambulanza. Si ricorda infatti che la scuola chiederà il supporto di questo servizio laddove venga ritenuto necessario e non sia possibile contattare anticipatamente la famiglia.

Sarebbe inoltre opportuno che i vostri figli siano coperti anche per le spese causate da un possibile trasporto con l'elicottero della Rega.

Medico scolastico

Dr.ssa Med. Agathe Buzzi

Via Borengo 22

6648 Minusio

Tel. 078 818 47 73



ALTRE INFORMAZIONI

Cambiamento di indirizzo e numero di telefono

Nel caso di cambiamento di indirizzo e/o di numero di telefono, vi preghiamo di informare tempestivamente gli/le insegnanti e il segretariato scolastico.

Materiale scolastico

Il materiale scolastico necessario è fornito gratuitamente dalla scuola.

Il materiale consegnato alla scuola e quello personale devono essere tenuti con cura.

La spesa per il materiale messo a disposizione dalla scuola che venisse perso, o reso inservibile per negligenza, è a carico della famiglia.

Attività speciali

Le disposizioni riguardanti attività speciali (uscite, eventi,...) saranno comunicate ai genitori al momento opportuno e con un certo anticipo.

Materiale audio, video e fotografico

Nel corso delle attività scolastiche i bambini possono esser fotografati, filmati e registrati unicamente per scopi didattici. Un formulario d'autorizzazione sarà consegnato ad inizio anno scolastico alle famiglie.

Chi ha realizzato foto o filmati durante le attività scolastiche, che ritraggono altri bambini oltre il/la proprio/a figlio/a (realizzati per esempio nel corso delle uscite di studio o in occasione di feste di chiusura), non può trasmetterle a terzi o pubblicarle online senza l'autorizzazione delle famiglie dei bambini interessati.

A complemento di quanto sopra si fa riferimento all'articolo 179^{bis230} del Codice penale svizzero:



Chiunque ascolta, con un apparecchio d'intercettazione, o registra, su un supporto del suono, una conversazione, estranea non pubblica senza l'assenso di tutti gl'interlocutori, chiunque sfrutta o comunica a un terzo un fatto, del quale egli sa o deve presumere d'essere venuto a conoscenza mediante un reato secondo il capoverso 1, chiunque conserva o rende accessibile a un terzo una registrazione, che sa o deve presumere eseguita mediante un reato secondo il capoverso 1, è punito, a querela di parte, con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

Telefonate ai/alle docenti

Le chiamate telefoniche destinate ai/alle docenti, salvo casi urgenti, sono ammesse unicamente al di fuori dall'orario scolastico. I/le docenti sono raggiungibili telefonando al numero 091 791 18 31 tra le 08.15 e le 08.30.

Regali ai/alle docenti

Si ricorda che a norma di legge ai/alle docenti è vietato accettare doni e regali di ogni genere nell'ambito della loro funzione. I genitori sono pregati di attenersi a questa norma, evitando di mettere allievi/e e insegnanti in situazione di imbarazzo.

Assemblea dei genitori

Ha lo scopo di partecipare alla conduzione dell'Istituto scolastico, nel rispetto dei ruoli attribuitele dalla legislazione scolastica in vigore, con lo scopo di perseguire le finalità espresse dall'art. 2 della Legge della scuola*. Vi fanno parte i detentori dell'autorità parentale di tutti gli allievi che frequentano la scuola del comune.

Art. 2 Legge della scuola

La scuola promuove, in collaborazione con la famiglia e con le altre istituzioni



educative, lo sviluppo armonico di persone in grado di assumere ruoli attivi e responsabili nella società e di realizzare sempre più le istanze di giustizia e libertà (...).

L'Assemblea Genitori dell'Istituto scolastico di Ascona (AGISA) collabora con la scuola nell'organizzazione di manifestazioni, conferenze, incontri e animazioni varie.

Contatto AGISA: assemblea.genitori.agisa@gmail.com

Divieto di fumo negli spazi pubblici

In tutti gli spazi all'interno delle sedi dell'istituto è vietato fumare.

Nelle zone circostanti le sedi scolastiche è possibile fumare solo se negli spazi predisposti.



ALLEGATI



- Organigramma anno scolastico 2024-2025
- Calendario scolastico
- Direttiva in merito all'ammissione e all'esclusione in caso di malattie
- Direttiva in merito ai certificati medici
- Articoli di legge
- Presentazione servizio di sostegno pedagogico



Organigramma anno scolastico 2024-2025

Direzione	Dir. Lucia Arcioni 091 759 80 60 lucia.arcioni@ascona.ch
Segretaria	Sabina Sargenti 091 759 80 60 scuole@ascona.ch
Custode	Benjamin Nötzli 079 815 08 69

Docenti

<u>Sezione A</u>	Ma. Sanja Bekcic e Ma. Shehrazade D'Andrea
<u>Sezione B</u>	Ma. Zoe Bettè e Ma. Linda Stanga Polti
<u>Sezione C</u>	Ma. Veronica Rigo
<u>Sezione D</u>	Ma. Prisca Carina
<u>Docente d'appoggio:</u>	Ma. Shehrazade D'Andrea Ma. Ivana Stojanova Ma. Carlotta Del Conte
<u>Docente di lingua e integrazione</u>	Lilia Giannoni
<u>Sostegno Pedagogico:</u>	Sofia Guidotti Valentina Milesi
<u>Logopedista:</u>	Marta Grasso



Calendario scolastico 2024-2025

Inizio anno scolastico: lunedì 2 settembre 2024
Fine anno scolastico: mercoledì 18 giugno 2025

Vacanze scolastiche

Le vacanze scolastiche sono così stabilite:

vacanze autunnali: dal 26 ottobre al 3 novembre 2024
vacanze di Natale: dal 21 dicembre 2024 al 6 gennaio 2025
vacanze di Carnevale: dal 1° marzo al 9 marzo 2025
vacanze di Pasqua: dal 18 aprile al 27 aprile 2025

compresi i giorni iniziali e finali indicati.

Sono inoltre giorni festivi in Ticino

Mercoledì 19 marzo 2025 *San Giuseppe*
Giovedì 1° maggio 2025 *Festa del Lavoro*
Giovedì 29 maggio 2025 *Ascensione*
Lunedì 9 giugno 2025 *Lunedì di Pentecoste*

Sono inoltre giorni di vacanza *venerdì 20 dicembre 2024, martedì 7 gennaio 2025, venerdì 2 maggio 2025 e venerdì 30 maggio 2025.*



Direttive

Bellinzona
15 novembre 2022

Ufficio del medico cantonale
via Dogana 16
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 40 02
fax +41 91 814 44 46
e-mail dss-ums@ti.ch
web www.ti.ch/med

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

L'Ufficio del medico cantonale

Direttiva concernente l'esclusione dall'ambito scolastico, prescolare e dalle colonie in caso di malattie trasmissibili del 15 novembre 2022

visti gli articoli 30-40 della legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano del 28 settembre 2012 (LEp);
visti gli articoli 26, 28, 33 lettere c) e d), 42, 43 e 44 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (LSan);
considerata l'importanza della prevenzione di alcune malattie tramite le vaccinazioni raccomandate dal Calendario vaccinale svizzero;
considerata l'esigenza di garantire una corretta igiene nelle classi e nei locali quale misura utile a limitare la diffusione delle malattie trasmissibili;
sentito l'avviso del Collegio dei medici scolastici,

emana la seguente direttiva:

Art. 1

¹La presente direttiva indica le malattie che impongono l'esclusione dalla scuola pubblica e privata parificata e non parificata di ogni ordine e grado, dalle strutture di accoglienza collettiva diurna (asilo nido, famiglia diurna, centri extrascolastici, colonie diurne, ecc.) e dalle colonie residenziali per motivi di salute pubblica.

²Gli ambiti di cui al cpv. 1 sono categorizzati come segue:

- scolare: tutte le scuole dalla scuola dell'infanzia alle scuole di grado terziario, tutto l'ambito extrascolastico incluse le colonie diurne e le famiglie diurne che accolgono persone dopo l'inizio della scuola dell'infanzia;
- prescolare: gli asili nido e le famiglie diurne che accolgono persone prima dell'inizio della scuola dell'infanzia;
- colonie: le colonie residenziali e la scuola fuori sede.

³In presenza di problemi acuti di salute il mantenimento o il rientro al domicilio è in ogni caso opportuno, a tutela della salute della persona ammalata e nell'ottica del buon funzionamento dell'istituto scolastico, della struttura e della colonia. In particolare sono considerati problemi acuti di salute: febbre, diarrea, vomito, esantemi, pianto inconsolabile. Il rientro in comunità è possibile solo quando lo stato di salute lo consente.

Art. 2

L'esclusione è disciplinata secondo l'allegato, fermo restando che la persona sottoposta a esclusione è esclusa anche dalla frequenza di ogni ambito extrascolastico (per esempio attività sportive, ricreative, musicali, ecc.).

Art. 3

¹Le malattie non elencate non sono causa di esclusione (per es. angina da streptococchi, mani-piedi-bocca, parotite, rosolia, varicella, ecc.): in questi casi lo stato di salute è il solo responsabile di un'assenza.



²Alcune malattie per le quali non è prevista l'esclusione richiedono l'informazione alle persone entrate in contatto con il caso indice e particolarmente a rischio di complicazione che sono invitate a contattare il proprio medico:

- infezione da citomegalovirus: donne in gravidanza;
- infezioni da parvovirus B19: donne in gravidanza;
- rosolia: donne in gravidanza;
- varicella: donne in gravidanza, persone immunosopresse.

Art. 4

L'esclusione per malattie trasmissibili gravi ma rare avviene secondo disposizioni specifiche del Medico cantonale. Sono considerate malattie trasmissibili gravi ma rare: antrace, colera, difterite, febbri emorragiche, peste, poliomielite, influenza A (HxNy) nuovo sub-tipo e ogni altra malattia infettiva emergente ritenuta pericolosa.

Art. 5

¹Il direttore della sede scolastica può chiedere l'intervento del medico scolastico designato per il suo istituto in caso di dubbio o di incertezza in singole situazioni legate alle malattie trasmissibili. ²La decisione ultima compete al medico scolastico.

³Contro le decisioni del medico scolastico è data facoltà di ricorso al Medico cantonale. Il ricorso non ha effetto sospensivo.

Art. 6

Le direttive e le raccomandazioni emanate dall'Ufficio federale della sanità pubblica per il contenimento delle malattie trasmissibili sono applicabili anche in Ticino secondo decisione del Medico cantonale.

Art. 7

La direttiva concernente l'ammissione e l'esclusione dalla scuola in caso di malattie infettive del 19 dicembre 2019 è abrogata.

Art. 8

La presente direttiva, unitamente all'allegato, è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi ed entra in vigore il 1° dicembre 2022.

Il Medico cantonale

Giorgio Merlani

Comunicazione:

- medici scolastici
- medici con libero esercizio nel Cantone
- Ordine dei medici del Cantone Ticino
- Ente ospedaliero cantonale
- Associazione delle cliniche private
- Direzioni dipartimentali DSS e DECS
- Direzioni e Uffici interessati della Divisione della salute pubblica e della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
- Direzioni e Sezioni interessate della Divisione della scuola e della Divisione della formazione professionale
- Sezione amministrativa del DECS





- Ufficio del medico del personale
- scuole pubbliche e private parificate e non parificate del Cantone Ticino
- Direzione dell'Università della Svizzera italiana (USI)
- Direzione della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)
- Comuni del Cantone Ticino per il tramite della Sezione degli enti locali
- Associazione delle strutture d'accoglienza per l'infanzia della Svizzera italiana (ATAN)
- Conferenza cantonale dei genitori



Allegato
Elenco delle malattie trasmissibili che richiedono l'esclusione

Malattia	Durata dell'esclusione		Misure d'igiene ¹ in ambito prescolare e colonie
	Misure per il caso indice (persona ammalata) in ambito scolare, prescolare e colonie	Misure applicabili per le persone a contatto con la persona ammalata	
Epatite A ² (Virus dell'epatite A, HAV)	<u>Scolare</u> Nessuna esclusione (lo stato di salute è il responsabile di una eventuale assenza) <u>Prescolare e colonie</u> - Bambino: se nella struttura d'accoglienza oppure in colonia non si riescono a mantenere le condizioni igieniche adeguate, esclusione di 5 giorni dall'inizio della diarrea acuta o dell'ittero - Adulto: auspicabile se è in contatto professionale con bambini di età inferiore ai 6 mesi, esclusione di 5 giorni dall'inizio della diarrea acuta o dell'ittero	Nessuna esclusione - Per i contatti stretti, a partire da 1 anno di età, il vaccino contro l'epatite A può essere proposto come prevenzione secondaria durante i 7 giorni successivi all'esposizione	Misura 1 Misura 2 Misura 3
Gastroenteriti (es. <i>Shigella</i> , <i>Campylobacter</i> , Norovirus, Adenovirus, Rotavirus, <i>Salmonella</i> , Amibiasi, <i>Giardia</i>)	<u>Scolare</u> Nessuna esclusione (lo stato di salute è il responsabile di una eventuale assenza) <u>Prescolare e colonie</u> - Bambino: se nella struttura d'accoglienza oppure in colonia non si riescono a mantenere le condizioni igieniche adeguate, esclusione fino a 2 giorni dal termine della diarrea acuta - Adulto: auspicabile se è in contatto professionale con bambini di età inferiore ai 6 mesi, esclusione fino a 2 giorni dal termine della diarrea acuta	Nessuna esclusione	Misura 1 Misura 2 Misura 3
Infezione cutanea da MRSA comunitario (<i>staphylococcus aureus</i> resistente alla meticillina)	<u>Scolare</u> Nessuna esclusione (lo stato di salute è il responsabile di una eventuale assenza) <u>Prescolare e colonie</u> - Se infezione cutanea disseminata, esclusione fino alla fine del trattamento	Nessuna esclusione	Nessuna misura
Infezione invasiva da meningococco ² (<i>Neisseria meningitidis</i>)	Esclusione Rientro possibile 24 ore dopo l'inizio del trattamento o dopo formulazione di diagnosi alternativa	Nessuna esclusione - Profilassi antibiotica e vaccinazione delle persone a stretto contatto con il caso indice in accordo con l'Ufficio del medico cantonale e secondo le raccomandazioni	Nessuna misura



Malattia	Durata dell'esclusione		Misure d'igiene ¹ in ambito prescolare e colonie
	Misure per il caso indice (persona ammalata) in ambito scolare, prescolare e colonie	Misure applicabili per le persone a contatto con la persona ammalata	
		dell'Ufficio federale della sanità pubblica	
Morbillo ² (Morbillivirus)	4 giorni dall'inizio dell'esantema	Nessuna esclusione per le persone vaccinate con due dosi Per le persone non vaccinate: - Esclusione per 21 giorni dall'ultimo contatto con il caso indice - Rientro possibile dopo la vaccinazione post- esposizione se eseguita entro 72 ore dal primo contatto con il caso indice Per le persone vaccinate solo con 1 dose: - Esclusione per 21 giorni dall'ultimo contatto con il caso indice - Rientro possibile subito dopo la somministrazione della seconda dose	Nessuna misura
Pertosse (Bordetella pertussis)	<u>Scolare</u> Nessuna esclusione (lo stato di salute è il responsabile di una eventuale assenza) <u>Strutture di accoglienza con bambini di meno di 6 mesi</u> - 5 giorni dall'inizio della terapia antibiotica - 21 giorni senza terapia antibiotica In tutti gli ambiti (scolare, prescolare e colonie) la persona malata deve evitare i contatti con: - i bambini di età inferiore ai 6 mesi e i loro familiari - le donne incinte al terzo trimestre - gli adulti in contatto professionale con bambini di età inferiore ai 6 mesi	<u>Strutture di accoglienza con bambini di meno di 6 mesi</u> Persone in contatto stretto che presentano sintomi: alla comparsa dei sintomi respiratori fino al 21° giorno dopo l'ultimo contatto con la persona malata si applicano le stesse misure previste per il caso indice fino all'esclusione formale della diagnosi. Se la pertosse è esclusa seguire quanto previsto per le persone in contatto stretto che non presentano sintomi Persone in contatto stretto che non presentano sintomi: - Profilassi antibiotica per i contatti stretti con il caso indice risalenti fino a 21 giorni, unicamente se sono: - bambini di età inferiore ai 6 mesi che non hanno ricevuto due dosi di	Nessuna misura Dichiarazione obbligatoria in caso di focolaio (≥ 2 casi) Dichiarazione obbligatoria se il caso è in una struttura d'accoglienza con bambini di meno di 6 mesi



Malattia	Durata dell'esclusione		Misure d'igiene ¹ in ambito prescolare e colonie
	Misure per il caso indice (persona ammalata) in ambito scolare, prescolare e colonie	Misure applicabili per le persone a contatto con la persona ammalata	
		vaccino contro la pertosse - donne incinte non immuni al terzo trimestre - adulti non immuni in contatto familiare o professionale con bambini di età inferiore ai 6 mesi - Valutare la necessità di accelerare la vaccinazione nei bambini di età inferiore ai 6 mesi o di recuperarla per le donne incinte non immuni al terzo trimestre e per gli adulti non immuni in contatto familiare o professionale con bambini di età inferiore ai 6 mesi <u>Scuola dell'infanzia e scuola elementare</u> In presenza di almeno due casi confermati nella stessa classe, informare il medico scolastico che valuterà eventuali misure	
Scabbia <i>(Sarcoptes scabiei)</i>	<u>Scolare</u> Nessuna esclusione (lo stato di salute è il responsabile di una eventuale assenza) <u>Prescolare e colonie</u> 24 ore dall'inizio della terapia	Nessuna esclusione, ma rispetto delle misure standard d'igiene In presenza di ≥ 2 casi con un legame epidemiologico devono essere intraprese delle misure complementari per i contatti secondo le raccomandazioni del Medico cantonale	<u>Prescolare</u> Misura 1 Misura 3 In presenza di ≥ 2 casi con un legame epidemiologico devono essere intraprese delle ulteriori misure di disinfezione secondo le raccomandazioni del Medico cantonale
Tifo addominale/paratifo ² <i>(Salmonella typhi e S. paratyphi)</i>	<u>Scolare</u> Nessuna esclusione (lo stato di salute è il responsabile di una eventuale assenza) <u>Prescolare e colonie</u> - Bambino: se nella struttura d'accoglienza oppure in colonia non si riescono a mantenere le condizioni igieniche adeguate,	Nessuna esclusione	Misura 1 Misura 2 Misura 3



Malattia	Durata dell'esclusione		Misure d'igiene ¹ in ambito prescolare e colonie
	Misure per il caso indice (persona ammalata) in ambito scolare, prescolare e colonie	Misure applicabili per le persone a contatto con la persona ammalata	
	esclusione fino a 2 giorni dal termine della diarrea acuta - Adulto: auspicabile se è in contatto professionale con bambini di età inferiore ai 6 mesi, esclusione fino a 2 giorni dal termine della diarrea acuta		
Tubercolosi polmonare aperta ² (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	Esclusione e riammissione secondo le disposizioni specifiche del Medico cantonale	Nessuna esclusione Indagine ambientale svolta dalla Lega polmonare ticinese	Nessuna misura

Note

1

Misura 1: applicazione rigorosa delle misure standard d'igiene, in particolare il lavaggio delle mani con il sapone

Misura 2: uso dei guanti monouso al cambio del pannolino in un bambino sintomatico

Misura 3: rinforzo delle misure di pulizia e disinfezione locali, oggetti e giochi

2

Malattia a dichiarazione obbligatoria, vedi pagina Internet "Malattie infettive a dichiarazione obbligatoria" dell'Ufficio federale della sanità pubblica.



IC/AG	091 814 40 02 091 814 39 97	Bellinzona 11 giugno 2007
-------	--------------------------------	------------------------------

Repubblica e Cantone
Ticino

Il medico cantonale

Direttiva concernente l'esibizione obbligatoria di certificati medici nelle scuole dell'11 giugno 2007

Richiamati gli art. 26 e 44 della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989 e l'art. 4 cpv. 4 del Regolamento sulla medicina scolastica del 23 settembre 1998;

tenuto conto della necessità di regolare l'impiego dei certificati medici inerenti agli allievi nelle istituzioni scolastiche;

in accordo con la Divisione della scuola e la Divisione della formazione professionale;

sentito l'avviso del Collegio dei medici scolastici,

emana la seguente Direttiva:

Art. 1. I certificati medici iscritti nella tabella sottostante devono essere presentati all'autorità scolastica al verificarsi dei casi elencati.

Ordine di scuola	Caso	Medico
<ul style="list-style-type: none"> Scuola dell'infanzia, elementare, media, speciale, scuole post-obbligatorie a tempo pieno e scuole professionali. 	<p>Assenza per malattia/infortunio superiore ai 14 giorni.</p> <p>N.B. Assenze inferiori o uguali ai 14 giorni sono giustificate dai genitori.</p>	Certificato rilasciato dal medico curante.
<ul style="list-style-type: none"> Scuola dell'infanzia, elementare, media, speciale, scuole post-obbligatorie a tempo pieno e scuole professionali. 	<p>Rientro a scuola dopo una malattia infettiva, indipendentemente dalla durata dell'assenza:</p> <p>secondo le Direttive del Medico cantonale concernenti l'ammissione e l'esclusione degli allievi dalla scuola in caso di malattie infettive.</p>	Certificato rilasciato dal medico curante.



Il Medico cantonale

2

Ordine di scuola	Caso	Medico
<ul style="list-style-type: none"> Scuola elementare, media, speciale, scuole post-obbligatorie a tempo pieno e scuole professionali. 	<p>Incapacità prolungata a frequentare le lezioni di educazione fisica per ragioni di salute.</p> <p>N.B. In caso di manifesta impossibilità alla frequenza (es. traumi fissati con gesso), la presentazione del certificato non è necessaria.</p>	<p>Certificato del medico curante, secondo l'apposito modulo del Medico cantonale.</p> <p>Certificato (e visita) del medico scolastico se l'incapacità a seguire le lezioni si protrae oltre la durata di 1 mese.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Scuola elementare e media, scuole post-obbligatorie a tempo pieno e scuole professionali. 	<p>Incapacità a frequentare periodi di scuola fuori sede per ragioni di salute.</p>	<p>Certificato del medico curante.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Scuola dell'infanzia. 	<p>Ammissione quale nuovo allievo alla scuola.</p>	<p>Certificato del medico curante secondo l'apposito modulo del Medico cantonale.</p>

Art. 2. In caso di dubbio nell'interpretazione del certificato o di incertezza in singole situazioni, il medico scolastico assicura la necessaria consulenza al direttore o al docente responsabile della sede scolastica.

Art. 3. Certificati diversi da quelli elencati non sono necessari.

Art. 4. La presente Direttiva abroga quella del 20 aprile 2000. Essa è pubblicata sul Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino ed entra in vigore il 1 settembre 2007.

Art. 6. Comunicazione: ai medici scolastici; ai medici autorizzati al libero esercizio del Cantone Ticino; all'Ordine dei medici del Cantone Ticino; all'Ente ospedaliero cantonale; all'Associazione cliniche private; al Dipartimento della sanità e della socialità e al Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport; alla Divisione della salute pubblica; alla Divisione della scuola; alla Divisione della formazione professionale.

Il Medico cantonale

I. Cassis





Raccomandazioni concernenti la prevenzione dei casi secondari di malattia invasiva da meningococco (MIM)

1 Agente infettivo

Neisseria meningitidis, sierogruppi A, B, C, W135, X, Y, Z. Sono diplococchi Gram negativi, capsulati.

2 Periodo di incubazione

L'incubazione varia da 2 a 10 giorni, più sovente è compresa tra i 3 e i 4 giorni.

3 Clinica

La malattia invasiva da meningococco (MIM) si manifesta più frequentemente sotto forma di sepsi e/o meningite. L'esordio è improvviso con febbre, cefalea intensa, nausea, vomito, rigidità nucale, dolori muscolo-scheletrici e, spesso, esantema (più frequentemente petecchiale, ma può essere maculare o con vescicole). Esiste una forma fulminante (sindrome di Waterhouse-Friderichsen) con porpora, coagulazione intravascolare disseminata, shock e coma, che conduce alla morte in alcune ore. Sul piano clinico la meningite da meningococco è sovente non differenziabile da una meningite da *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococco) e *Listeria monocytogenes*. Le possibili complicazioni della MIM sono in particolare: artrite, miocardite, pericardite, endoftalmite o polmonite.

4 Trasmissione

Il serbatoio della malattia è l'uomo e la trasmissione avviene da persona a persona. Il contagio avviene tramite goccioline (secrezioni nasali e faringee). Il contagio può essere **diretto** (es. baci) o **indiretto** (trasmissione per goccioline). La propagazione tramite goccioline non supera il raggio di **due metri** dalla fonte.

5 Diagnosi

La diagnosi è confermata dall'isolamento dei meningococchi nel liquor o nel sangue. L'isolamento dei meningococchi può avvenire anche nel liquido sinoviale o nel liquido petecchiale.

6 Epidemiologia in Svizzera

Nel 2021 sono stati dichiarati 8 casi di MIM (incidenza di 0,09 casi/100'000 abitanti) e 20 casi di MIM nel 2020 (incidenza di 0,23 casi/100'000 abitanti). È un numero di casi inferiore rispetto agli anni precedenti con 44 casi dichiarati nel 2019 (incidenza di 0,51 casi/100'000 abitanti) e 63 casi nel 2018 (incidenza di 0,73 casi/100'000 abitanti). La diminuzione dei casi nel 2020/2021 è dovuta verosimilmente alle misure di protezione legate alla pandemia da Coronavirus.

I bambini di età inferiore ai 5 anni, in particolare al di sotto di un anno e gli adolescenti tra 15 e 19 anni ne sono colpiti con una frequenza superiore. Rispetto al decennio precedente (2001-2010) l'incidenza si è ridotta del 45% (2011-2020).

I batteri isolati nel 2020 appartengono per l'82% ai gruppi B, W135 e Y e solo in 8% dei casi al sierogruppo C. I sierogruppi A e X non hanno nessuna rilevanza epidemiologica in Svizzera. Il sierogruppo B è il più frequente nei gruppi di età tra 0 e 24 anni. Negli ultimi anni aumenta la percentuale di MIM causata dal sierogruppo W (da 2% nel 2011 a 41% nel 2017), caratterizzato da forte virulenza con decorso spesso fulminante soprattutto tra i giovani sani. La letalità della malattia è pari a 7,3% negli ultimi 10 anni. Le complicazioni a lungo termine sono perdita dell'udito, deficit neurologici o amputazioni di estremità, nel 10-20% di tutti superstiti.



6.1 Definizioni per la sorveglianza epidemiologica delle MIM

Caso certo: qualsiasi soggetto che soddisfi **almeno uno** dei seguenti criteri di laboratorio

- MIM confermata dalla coltura di *N. meningitidis* o acido nucleico in un prelievo normalmente sterile
- Rilevamento dell'antigene di *N. meningitidis* nel liquor
- Rilevamento di diplococchi gram negativi nel liquor

Caso probabile: qualsiasi soggetto con **almeno uno** dei seguenti criteri clinici

- meningite
- porpora (petecchie, esantemi emorragici)
- sepsi (shock settico)
- sindrome Waterhouse-Friderichsen
- artrite settica

e

correlazione epidemiologica con un caso confermato in laboratorio

Caso possibile: qualsiasi soggetto con sospetto clinico (vedi criteri "Caso probabile") prima della conferma di laboratorio

Caso secondario: MIM apparsa tra le 24 ore e i 30 giorni in una persona a contatto con il caso primario.

6.2 Epidemiologia dei casi secondari

L'incidenza di casi secondari è stimata sotto il 3%. 75% di loro si verificano nei 15 giorni seguenti la diagnosi di MIM del caso primario. Gli studi concordano per un rischio relativo di MIM decisamente più elevato di 400 a 1200 volte dopo un contatto stretto rispetto alla popolazione generale.

7 Presa a carico della persona affetta da MIM

È necessario il ricovero in ospedale, sovente nel reparto di terapia intensiva. La terapia antibiotica deve essere iniziata non appena vi è il sospetto della malattia. A dipendenza dello stato clinico saranno necessarie altre misure accompagnatorie. Ogni volta che è possibile dovranno essere raccolti campioni di sangue, liquor o di materiale petecchiale, se possibile prima dell'inizio della terapia. Non è giustificato ritardare la terapia nell'impossibilità di raccogliere dei campioni.

8 Profilassi post-esposizione con terapia antibiotica per casi individuali (PEP)

La PEP ha lo scopo di eliminare i meningococchi presenti nella mucosa nasale e faringea. Essa serve a proteggere sia i portatori del meningococco sia di diminuire la trasmissione del batterio a terzi. La sua somministrazione deve essere conforme alle raccomandazioni svizzere (vedi punto 11): un utilizzo inappropriato può dare origine a fenomeni di resistenza antibiotica. La PEP riduce il rischio di casi secondari nei contatti nel nucleo domestico fino all'89%. La somministrazione della PEP nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché negli asili nido e in altre strutture di custodia per bambini in età prescolare, è decisa dal medico scolastico in accordo con il Medico cantonale, sulla base dei dati rilevati dal medico scolastico nel corso dell'indagine epidemiologica. La PEP deve essere somministrata il prima possibile, idealmente **entro le prime 24 ore** dalla diagnosi del caso indice a tutte le persone che hanno avuto un **contatto stretto** con il caso indice nei **7 giorni prima** dell'insorgenza della malattia e **fino alle 24 ore dopo** l'inizio della terapia antibiotica. Il lasso di tempo massimo è di 10 giorni dall'esposizione all'assunzione della PEP.

Essa deve essere accompagnata da informazioni riguardo la malattia e la sua trasmissione. Le persone che ricevono la PEP devono inoltre essere istruite a consultare un medico in caso di sintomi compatibili con una MIM.



8.1 Definizione di persone a stretto contatto

Sono da considerare persone a stretto contatto:

- familiari e/o persone che vivono sotto lo stesso tetto;
- persone in dormitori collettivi (colonie e scuole fuori sede, collegi, caserme, centri per rifugiati, ecc.);
- contatti diretti con secrezioni rinofaringee (es. baci, rianimazione o intubazione del malato, vomito ecc.);
- partner diretti in sport con contatto facciale molto ravvicinato (es. sport di combattimento);
- educatori e bambini nella scuola dell'infanzia, negli asili nido e in altre strutture di custodia per bambini in età prescolare.

8.2 Persone con indicazione per la PEP

- Le persone a stretto contatto di un caso certo, probabile o possibile. I bambini e il personale di asilo nido e gli allievi e gli insegnanti di scuola dell'infanzia in presenza di un caso probabile o certo

8.3 Persone senza indicazione per la PEP

- Personale curante che non ha partecipato alla rianimazione del malato.
- Persone che hanno avuto un contatto meno diretto con il malato (es. colleghi di lavoro, persone che hanno partecipato ad una riunione, persone che hanno fatto lo stesso tragitto in macchina, persone che hanno scambiato un bicchiere o un cucchiaino, ecc.).
- Persone che frequentano la stessa classe di scuola elementare, media o post-obbligatoria in assenza delle condizioni summenzionate per la definizione di contatto stretto (vedi punto 8.1).

8.4 Posologia raccomandata per la PEP nei contatti stretti di MIM

Prima scelta	
Età < 1 mese	Ciprofloxacina 1 dose per via orale (20mg/kg)
Età ≥ 1 mese (bambini e adulti) ¹	Ciprofloxacina 1 dose per via orale (20mg/kg, max. 500mg)
Alternative²	
Età < 1 mese	Rifampicina 5mg/kg/dose per via orale ogni 12 ore per 2 giorni (tot. 4 dosi)
Età ≥ 1 mese (bambini e adulti) ¹	Rifampicina 10mg/kg/dose per via orale (max. 600mg/dose) ogni 12 ore per 2 giorni (tot. 4 dosi)
Età ≤ 12 anni	Ceftriaxone 125mg 1 dose per via intramuscolare
Donne in gravidanza² (e alternativa per soggetti > 12 anni)	Ceftriaxone 250mg 1 dose per via intramuscolare

¹ Tranne donne in gravidanza

² Durante l'allattamento è possibile assumere la PEP con tutti i farmaci elencati

NB Riserve di Ciprofloxacina e Rifampicina sono approntate negli ospedali di Bellinzona e Lugano (sede Civico) www4.ti.ch/dss/dsp/ufc/cosa-facciamo/medici-ospedali-e-cliniche/meningite



La tabella seguente permette di adeguare la dose di PEP con Rifampicina al peso approssimativo.

Peso corporeo	Dose di PEP con Rifampicina
15 – 17 kg	150mg/mattino – 150mg/sera (per 2 giorni)
18 – 24 kg	150mg/mattino – 300mg/sera (per 2 giorni)
25 – 32 kg	300mg/mattino – 300mg/sera (per 2 giorni)
33 – 40 kg	300mg/mattino – 450mg/sera (per 2 giorni)
41 – 48 kg	450mg/mattino – 450mg/sera (per 2 giorni)
> 48 kg	600mg/mattino – 600mg/sera (per 2 giorni)

NB Per i bambini più piccoli si può utilizzare lo sciroppo di Rifampicina, in ragione di 10mg/kg

CAVE Informare le persone prima dell'assunzione che la Rifampicina provoca un cambiamento del colore delle lacrime e dell'urina verso un colore arancione-rosso.

9 Vaccinazione

9.1 Vaccini coniugati

I vaccini polisaccaridici contro il meningococco non sono più raccomandati. Attualmente in Svizzera sono disponibili un vaccino coniugato quadrivalente contro i sierogruppi ACWY (Menveo®), a partire da giugno 2021 omologato anche per bambini di ≥ 2 mesi.

Inoltre, c'è un vaccino coniugato monovalente contro il sierogruppo C (NeisVac-C®) e un vaccino coniugato monovalente contro il sierogruppo B (Bexsero®), quest'ultimo omologato per la fascia d'età 11-24 anni.

9.2 La vaccinazione di bambini e adolescenti senza rischio aumentato

La vaccinazione quadrivalente coniugata contro il meningococco viene raccomandata come **vaccinazione complementare** per i **bambini ≥ 2 anni e ragazzi tra 11 e 15 anni**, considerando che la maggioranza dei casi a partire dal 2017 è stata provocata da un sierogruppo per il quale il vaccino ha una efficacia.

9.3 Vaccinazione associata alla PEP

Se il batterio che ha causato la MIM appartiene al sierogruppo A, C, W o Y oppure in assenza di una sierotipizzazione è possibile offrire, insieme alla PEP, una vaccinazione. Si raccomanda di vaccinare i contatti stretti di età ≥ 2 mesi di una persona affetta da una MIM con il vaccino coniugato MCV-ACWY se non hanno ricevuto tale vaccino negli ultimi 12 mesi.

9.4 Vaccinazione generalizzata di una regione

Quando si parla di cluster o focolai si intende la presenza di più casi di MIM correlati per spazio e tempo.

Nelle istituzioni o negli ambienti domestici, quando si parla di **cluster** si intendono **almeno 2 casi confermati** in laboratorio, appartenenti allo stesso sierogruppo, o diversi casi probabili verificatisi entro 4 settimane e con una correlazione epidemiologica.

In una regione geografica o un distretto, quando si parla di **focolaio** si intendono **almeno 3 casi confermati** in laboratorio, appartenenti allo stesso sierogruppo, o diversi casi probabili verificatisi entro 3 mesi, ma senza correlazione epidemiologica tra di loro, cioè senza contatto stretto o altro tipo di legame (frequentazione degli stessi luoghi, ecc.).

In caso di **focolai o cluster** di MIM causati dal **sierogruppo B**, il Medico cantonale valuta se necessario procedere con una vaccinazione post-esposizione estesa con 4CMenB (Bexsero®). La vaccinazione è "off label" tranne per la fascia d'età di 11-24 anni.

In caso di un **focolaio in una regione geografica che supera l'incidenza di 10 casi ogni 100'000 abitanti entro tre mesi** è necessario considerare l'opportunità di raccomandare la vaccinazione a un gruppo di persone più ampio, al fine di proteggere la popolazione. L'indicazione di una raccomandazione di vaccinazione regionale è responsabilità del Medico cantonale.



Con l'obiettivo di ridurre al minimo il rischio di sviluppare una MIM, la vaccinazione è indicata e deve essere accompagnata da un'informazione specifica (sviluppo della protezione solo dopo 15 giorni, assenza di protezione contro il sierogruppo B o contro le meningiti causate da altri batteri).

10 Aspetti operativi

Ogni caso di MIM deve essere oggetto di una accurata indagine epidemiologica. L'indagine mira a identificare i contatti stretti del paziente (caso indice) negli ultimi 7 giorni. È necessario insistere sull'importanza di una indagine precoce ed esaustiva, in modo che le **persone a stretto contatto** possano beneficiare di informazione e presa a carico corrette.

10.1 Medico curante (ospedaliero e/o di famiglia)

Il medico curante notifica il caso immediatamente, comunque **entro 24 ore** al Medico cantonale (Ordinanza del DFI sulla dichiarazione di osservazioni relative alle malattie trasmissibili dell'essere umano del 1° dicembre 2015). La somministrazione della PEP e l'eventuale vaccinazione dei famigliari, o delle persone che vivono sotto lo stesso tetto, è generalmente eseguita direttamente in ospedale.

10.2 Medico scolastico

Il medico scolastico è allertato dal Medico cantonale. Qualora fosse avvisato dal medico curante, il medico scolastico informa il Medico cantonale.

L'indagine epidemiologica in caso di MIM viene svolta - in linea di principio - dal medico scolastico designato per la zona interessata dal provvedimento, che si tratti di istituto scolastico, di asilo nido o di altre strutture di custodia per bambini in età prescolare. Il medico si reca nella sede e si fa carico:

- di una approfondita indagine epidemiologica;
- della definizione delle persone suscettibili di ricevere la PEP e per le quali è raccomandata una vaccinazione associata alla PEP;
- degli aspetti informativi a docenti/educatori, genitori, allievi/bambini, sulla malattia, l'importanza di misure di prevenzione di casi secondari e invitandoli a consultare un medico qualora comparissero sintomi compatibili con una MIM;
- dell'eventuale distribuzione della PEP; se necessario egli si occuperà dell'organizzazione della vaccinazione associata alla PEP.

Nei giorni festivi il medico scolastico cerca contatto con l'autorità comunale e/o scolastica o con la direzione della struttura per pianificare l'intervento nel minor tempo possibile.

10.2.1 Antibiotici e vaccini disponibili per la PEP e la vaccinazione associata alla PEP

Un'apposita riserva di antibiotici e di vaccini è a disposizione del medico scolastico presso la farmacia degli Ospedali Regionali di Bellinzona e di Lugano (sede Civico), grazie alla collaborazione con l'Ufficio del farmacista cantonale e con le farmacie degli ospedali. Per evitare un uso inappropriato, le riserve sono accessibili solo al medico che ha in cura un caso indice, al medico scolastico e al Medico cantonale. La riserva è così composta:

- 100 compresse di Ciprofloxacina da 500 mg;
- 2 flaconi da 100ml di Ciprofloxacina 500mg/5ml sospensione orale 100 ml;
- 40 compresse di Rifampicina da 300 mg;
- 40 capsule di Rifampicina da 150 mg;
- 2 flaconi da 60 ml di Rifampicina sciroppo (100 mg/5 ml),
- 20 dosi di vaccino MCV-ACWY (Menveo®)



Durante gli orari di chiusura (sera, notte, fine settimana) interviene il picchetto della farmacia. Numeri di telefono per essere collegati con la farmacia, rispettivamente con il picchetto:

- Ospedale San Giovanni 091 811 91 11
- Ospedale Civico 091 811 61 11

10.3 Direzione della scuola o della struttura di custodia di bambini in età prescolare

Il coinvolgimento diretto della direzione della scuola o della struttura di accoglienza prescolare è indispensabile per:

- sostenere il medico scolastico nell'indagine epidemiologica;
- aiutare il medico scolastico a stilare una lista delle persone che devono ricevere la PEP e, se del caso, la vaccinazione;
- rintracciare rapidamente le persone che devono ricevere la PEP e se del caso i loro rappresentanti legali per l'informazione;
- mettere a disposizione un luogo per l'incontro e la distribuzione della PEP;
- se del caso, con l'accordo del medico scolastico, distribuire il materiale informativo anche a persone non direttamente interessate;
- contribuire al controllare della situazione ed evitare la diffusione di timori non giustificati e a volte dannosi.



11 Riassunto delle raccomandazioni

	Soglia di intervento	Intervento	Gruppo bersaglio
Caso individuale	Caso certo o probabile o possibile	PEP + vaccinazione con MCV-ACWY (se sierogruppo non B o sconosciuto e MCV-ACWY non somministrato negli ultimi 12 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> famigliari e/o persone che vivono sotto lo stesso tetto; persone in dormitori collettivi contatti diretti con secrezioni rinofaringee partner diretti in sport con contatto facciale molto ravvicinato <p>I contatti devono essere avvenuti nei 7 giorni precedenti la diagnosi e fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento del malato</p>
Caso in scuola dell'infanzia, asili nido o in altre strutture di custodia per bambini in età prescolare	Caso certo o probabile	PEP + vaccinazione con MCV-ACWY (se sierogruppo non B o sconosciuto e MCV-ACWY non somministrato negli ultimi 12 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> educatori e bambini nello stesso gruppo in custodia in asilo nido <p>I contatti devono essere avvenuti nei 7 giorni precedenti la diagnosi e fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento del malato</p>

	Definizione	Intervento	Gruppo bersaglio
Cluster ambiente domestico, istituti scolastici, asili nido, strutture di custodia per bambini in età prescolare	<p>≥ 2 casi certi dello stesso sierogruppo</p> <p>o</p> <p>diversi casi probabili entro 4 settimane</p> <p>con</p> <p>correlazione epidemiologica</p>	<p>PEP* +</p> <p>vaccinazione con MCV-ACWY (se sierogruppo non B o sconosciuto e MCV-ACWY non somministrato negli ultimi 12 mesi)</p> <p>Se sierogruppo B valutare vaccinazione con 4CMenB</p>	Membri della famiglia, contatti stretti, membri dell'istituto e personale
Focolaio regione geografica o distretto geografico	<p>≥ 3 casi certi dello stesso sierogruppo</p> <p>o</p> <p>diversi casi probabili entro 3 mesi</p> <p>senza</p> <p>correlazione epidemiologica</p>	<p>PEP* +</p> <p>vaccinazione con MCV-ACWY (se sierogruppo non B o sconosciuto e MCV-ACWY non somministrato negli ultimi 12 mesi)</p> <p>Se sierogruppo B valutare vaccinazione con 4CMenB</p>	Secondo decisione del Medico cantonale

*Se entro 28 giorni si registra un aumento dei casi in un gruppo di contatti stretti dopo aver ricevuto una PEP valutare una nuova profilassi con un altro antibiotico in accordo con l'Ufficio del medico cantonale



Schema di vaccinazione MCV-ACWY (Menveo®), omologato in Svizzera per persone ≥ 2 mesi

Età	Dosi	Intervallo
2-6 mesi	4 dosi	Tra le dosi almeno 2 mesi, 4ª dose tra 12-16 mesi, con intervallo di almeno 6 mesi dopo la 3ª dose
7-23 mesi	2 dosi	2 dosi con intervallo di 4 settimane tra le due dosi
≥ 24 mesi	1 dose	-

Schema di vaccinazione 4CMen (Bexsero®), omologato in Svizzera per persone 11-24 anni (off label)

Età	Dosi	Intervallo	Co-medicazione
2-11 mesi	3 dosi	Intervallo di 8 settimane nel 1° anno di vita, 3ª dose 2° anno di vita con almeno 6 mesi di intervallo dopo la 2ª dose	Somministrazione profilattica di paracetamolo (20mg/kg) subito dopo la vaccinazione e a distanza di 6 e 12 ore
≥ 12 mesi	2 dosi	Intervallo minimo di 4 settimane	-

Le presenti raccomandazioni sostituiscono quelle emanate il 9 gennaio 2006 ed entrano immediatamente in vigore.

Il Medico cantonale
Giorgio Merlani

Bellinzona, 21 agosto 2023

Bibliografia

- UFSP, *Maladies invasives à méningocoques 2007-2016*, Bollettino UFSP 2018; 5: 12-20
 UFSP, *Directives et recommandations - Vaccination contre les méningocoques du sérotype C*, 05/2006
 UFSP, *Protezione contro le malattie invasive da meningococchi: adattamento delle raccomandazioni relative alla vaccinazione*, Bollettino UFSP 2018; 46: 22-29
 UFSP, *Complemento alla raccomandazione di vaccinazione contro i meningococchi: vaccinazione contro i meningococchi B per le persone con maggiore rischio di malattia*, Bollettino UFSP 2022; 21: 8-14
 UFSP, *Procedura a seguito di contatto con un caso di malattia invasiva da meningococco (MIM): Sintesi delle raccomandazioni*, Bollettino UFSP 2022; 20: 8
 UFSP, *Procedura dopo il contatto con una persona affetta da malattia invasiva da meningococco (MIM): indicazioni per la chemioprolifassi post-esposizione e la vaccinazione*, Bollettino UFSP 2022; 20: 9-14
 National Reference Center for Meningococci, *Annual Report of the Swiss National Reference Center for Meningococci*, 2020



Articoli di Legge

Legge della scuola (del 1° febbraio 1990)

Obbligo scolastico e formativo

Art. 6

(...)

¹Tutte le persone residenti nel cantone dai quattro ai quindici anni di età sono tenute all'obbligo scolastico, ovvero alla frequenza obbligatoria della scuola.

²Devono essere iscritte alla scuola dell'infanzia tutte le persone che all'apertura della medesima hanno compiuto entro il 31 luglio il loro quarto anno di età.

Gratuità

Art. 7

¹La frequenza delle scuole pubbliche è gratuita per gli allievi residenti nel Cantone (...)

²Il materiale scolastico è fornito gratuitamente dal Cantone nelle scuole medie, dai Comuni e dai consorzi nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole elementari.

(...)

Doveri dei genitori

Art. 53

¹I genitori sono tenuti a collaborare con la scuola nello svolgimento dei suoi compiti educativi.

²Per i figli in età d'obbligo scolastico e all'obbligo formativo, i genitori devono garantire la regolare frequenza della scuola, rispettivamente delle attività formative previste dalla legislazione scolastica.

Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare

Garanzia di frequenza

Art. 45

I Municipi garantiscono a tutti i bambini domiciliati o residenti nel comune la possibilità di frequentare la scuola dell'infanzia, riservate le particolarità ad essa specifiche, e la scuola elementare.



Luogo di frequenza

Art. 47

1 Gli allievi di scuola dell'infanzia e di scuola elementare sono tenuti a frequentare la scuola del comune di residenza.

2 I comuni e i consorzi hanno tuttavia la facoltà, per giustificati motivi, di accogliere nelle proprie scuole allievi residenti in altri comuni.

3 Il trasferimento deve essere autorizzato dal comune o consorzio di residenza, dagli ispettori di circondario interessati e dal comune o consorzio di accoglienza.
(...)

Allievi residenti in comuni diversi da quello di domicilio

Art. 48

1 I bambini che, per giustificati motivi, risiedono in comuni diversi da quello in cui sono domiciliati hanno il diritto di frequentare gratuitamente la scuola dell'infanzia e la scuola elementare del comune di residenza.

2 In tal caso il comune di domicilio è tenuto a rimborsare l'importo stabilito dal Dipartimento.

Regolamento delle scuole comunali

Assenze degli allievi

Art. 8

1 Non sono consentite deroghe alla frequenza scolastica, se non per motivi gravi di ordine familiare o malattia.

2 Tutte le assenze devono essere immediatamente giustificate dai genitori alla direzione di istituto.

3 Le assenze dovute a malattia o infortunio vanno attestate con un certificato medico conformemente alle direttive del medico cantonale.



Servizio di sostegno pedagogico (SSP) delle Scuole comunali



Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
Divisione scuola
Sezione delle scuole comunali

Il Servizio di sostegno pedagogico è un'istituzione interna alle scuole comunali.

L'attività del Servizio si svolge nel campo del disadattamento scolastico (prevenzione e trattamento).

Il suo scopo è quello di assicurare un adeguato aiuto in situazioni di difficoltà significative di adattamento e di apprendimento scolastico, per favorire il massimo sviluppo delle potenzialità e garantire una regolare frequenza scolastica.

Il Servizio interviene in modo indiretto o diretto in collaborazione con il docente titolare, primo responsabile delle misure pedagogiche.

Tutte le prestazioni sono gratuite.

Funzioni e compiti

Il/la capogruppo esercita la direzione psicopedagogica e organizzativa del gruppo di sostegno pedagogico, garantendone il coordinamento e assicurando le relazioni con gli altri operatori scolastici, le famiglie, i servizi e gli organi esterni. Ha la responsabilità generale sull'attività diagnostica, sull'ammissione e sulla dimissione degli allievi. Il/la capogruppo collabora con l'ispettore nella conduzione del circondario.

Il/la docente di sostegno pedagogico svolge un'attività di sostegno indiretto agli allievi, a livello di Istituto, collaborando con il docente titolare nell'interpretazione delle cause di disadattamento, nella ricerca di soluzioni pedagogiche appropriate nell'allestimento e nell'attuazione dei progetti pedagogici, nei contatti con i genitori e gli altri operatori del Servizio.

Esercita inoltre la sua attività diretta con gli allievi delle scuole comunali.



Il/la logopedista e lo/la psicomotricista svolgono interventi diretti e indiretti con singoli allievi o con piccoli gruppi di allievi aventi difficoltà nella comunicazione e nel linguaggio orale e scritto, rispettivamente nel comportamento psicomotorio. Mantengono inoltre regolari contatti con i genitori, i docenti e le altre istanze interessate. Gli interventi sono attuati attraverso l'allestimento di progetti pedagogici nei quali sono definite le modalità d'intervento.

Come interviene il SSP

- Il Servizio di sostegno pedagogico interviene di regola su richiesta dei docenti titolari delle scuole comunali. Offre primariamente consulenza ai docenti e agli Istituti scolastici in caso di necessità.
- In caso di bisogno, il Servizio può procedere con un approfondimento delle difficoltà scolastiche; i genitori sono informati e coinvolti.
- Se vi è l'indicazione per un intervento di-retto o indiretto, viene allestito un progetto pedagogico in cui sono coinvolti docenti, genitori ed eventuali altre istanze.
- L'intervento può essere in ogni momento sospeso o concluso, sia per il raggiungimento degli obiettivi condivisi, sia per altre motivazioni scolastiche.

Servizio di Sostegno Pedagogico

c/o Ispettorato Scolastico
Locarno e Valli
Via della Posta 9
6600 Locarno
Tel.: 091 816 13 41

