

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Distretto di Fidenza
Dipartimento Cure Primarie
Unità Pediatrica di Distretto

Il Responsabile Dr. Luigi Calzone

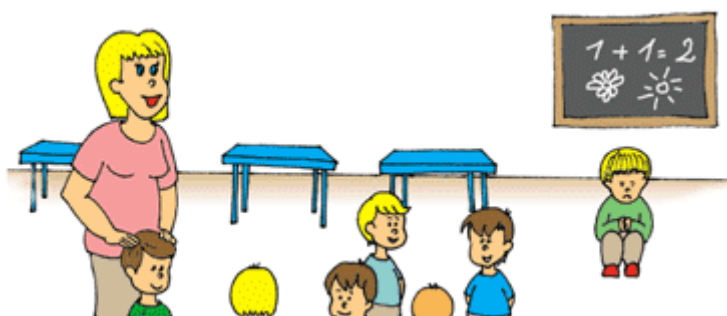
**PEDIATRIA DI COMUNITA'
DISTRETTO DI FIDENZA**

AZIENDA USL DI PARMA

NORME SANITARIE

ANNO SCOLASTICO 2015-2016

**Nidi
Scuole dell'infanzia
Scuole primarie e secondarie**



INDICE

Vaccinazioni.....	pag. 1
Allontanamento bambino malato.....	pag. 2
Malattie infettive più comuni.....	pag.3
Modalità di riammissione a scuola.....	pag .6
Somministrazione farmaci a scuola.....	pag . 7
Diete speciali.....	pag. 8
Sedi Pediatriche.....	pag. 10

VACCINAZIONI

“Le vaccinazioni sono l’unico strumento per impedire la diffusione di malattie infettive gravi e a volte mortali che spesso non possiamo combattere con altri strumenti efficaci. Quando le coperture vaccinali superano un certo livello si ostacola la circolazione dell’agente infettante fino ad arrivare alla scomparsa della malattia. La protezione collettiva ha un’azione importante anche per i bambini che per malattie concomitanti o perché troppo piccoli non possono essere vaccinati.”

Ogni bambino, al momento del suo ingresso a scuola o strutture educative, dovrà risultare in regola con il calendario vaccinale e dovrà presentare il certificato di avvenuta vaccinazione o fare un’autocertificazione.

In assenza di certificato, i genitori devono prendere contatto con gli ambulatori della Pediatria di Comunità di pertinenza.

Secondo le normative vigenti, però, non sono previste restrizioni alla frequenza della scuola dell’obbligo per i minori che non siano stati vaccinati, come sancito dalla nota interministeriale Sanità-Pubblica Istruzione del 23/9/1998 e ripresa dalla Regione Emilia Romagna riguardo alla frequenza ai Nidi e alle scuole dell’infanzia, soggette alla sua giurisdizione (nota assessorato Sanità RER, Prot.n.49240/sas dell’1/12/98).

Calendario vaccinale regionale per i nati dal 01/01/2006

Vaccino	ETA’ Mesi-Anni						
	3° mese	5° mese	11° mese	13°-15° mese	5-6 anni	11anni femmine	14anni#
Poliomielite	^	^	^		^		
Difterite/tetano	^	^	^		^		^
Epatite B	^	^	^				
Pertosse	^	^	^		^		^
Emofilo	^	^	^				
Pneumococco	^	^	^				
Meningococco C				^			^°
Morbillo-parotite Rosolia				^	^		^°
HPV						2 dosi 0-6mesi	
Varicella							^*

a partire dal 2014 in tutta la regione..

° se non eseguita in precedenza.

* solo adolescenti suscettibili.

3° mese: si intende a partire da 2 mesi e un giorno

Meningococco C: in riferimento alla Circolare n° 9 del 27/07/2015, dal 1° Settembre 2015 è prevista, in Emilia Romagna, l’introduzione del Vaccino contro il Meningococco A,C,W,Y (Quadrivalente) in sostituzione dell’attuale Vaccino Monovalente contro il Meningococco C.

ALLONTANAMENTO DEL BAMBINO MALATO

La frequenza dei bambini nella collettività favorisce la possibilità di esposizione a **malattie infettive contagiose**, soprattutto quelle trasmesse per via aerea o per contatto diretto.

Il contagio può avvenire oltre che nel periodo di malattia anche nel periodo di incubazione della stessa, in assenza di sintomi, per cui non sono sufficienti gli interventi di prevenzione basati esclusivamente sul controllo del caso di malattia segnalato dai servizi di prevenzione.

E' evidente, quindi, che **la riduzione della trasmissione delle malattie infettive nella comunità scolastica non può prescindere dall'atteggiamento responsabile di tutti i genitori** nel tenere il proprio figlio a casa quando sia ammalato e ciò a vantaggio, sia del singolo bambino malato che, di tutta la collettività nel suo insieme.

Gli operatori delle scuole e delle strutture educative devono provvedere ad avvisare tempestivamente i familiari per allontanare il bambino nelle seguenti condizioni:

- Febbre: se supera i 37,5C° a misurazione esterna
- Diarrea: dopo tre scariche liquide
- Sospetta congiuntivite con secrezione
- Esantema, insorto in collettività e non giustificabile con patologie preesistenti, già note.
- Ossiuriasi (vermi nelle feci)
- Pediculosi
- Tigna
- Scabbia
- Tutte le situazioni in cui il bambino, indipendentemente dalla presenza dei sintomi precedenti, presenta un evidente stato di malessere (vomito, mal d'orecchio ecc.)

Nel caso di lesione dermatologica sospetta (tigna, scabbia ecc....) l'operatore dovrà avvisare il genitore che consulterà il Pediatra o l'Assistente Sanitaria della Pediatria di Comunità della sede di appartenenza.

MALATTIE INFETTIVE PIU' COMUNI

Secondo le disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche, (Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 Marzo 1998; Circolare n. 21 del 24 Novembre 1999 Regione Emilia Romagna e successive modifiche) il bambino affetto da malattie infettive dovrà essere allontanato dalla Scuola dell'infanzia e non potrà essere riammesso prima delle scadenze sotto indicate, previo certificato medico.

MISURE DI CONTROLLO INDIVIDUALE

Si indicano i periodi contumaciali previsti per le malattie infettive per le quali vi sono indicazioni aggiuntive rispetto alla semplice guarigione clinica.

MORBILLO

La riammissione sarà effettuata non prima di cinque giorni dalla comparsa dell'esantema (macchie rosse sul corpo).

VARICELLA

La riammissione sarà effettuata non prima di cinque giorni dalla comparsa delle vescicole e comunque fino al loro essiccamento.

ROSOLIA

La riammissione sarà effettuata non prima di sette giorni dalla comparsa dell'esantema.

PAROTITE

La riammissione sarà effettuata non prima di nove giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole parotidiche.

SCARLATTINA

La riammissione sarà effettuata non prima di due giorni dall'inizio di "idoneo" trattamento antibiotico documentato da certificato.

PERTOSSE

La riammissione sarà effettuata non prima di cinque giorni dall'inizio della adeguata terapia antibiotica documentata da certificato; se la terapia non è stata effettuata la riammissione sarà possibile dopo tre settimane dalla comparsa del periodo di tosse accessuale.

V MALATTIA (Eritema infettivo)

La V malattia o malattia degli schiaffoni, per il caratteristico rossore al volto, è malattia assolutamente benigna e non richiede periodi contumaciali poiché la comparsa dell'esantema corrisponde alla fine del periodo contagioso. In caso di epidemie in ambito scolastico può essere opportuno l'allontanamento del personale scolastico in stato di gravidanza e non immune.

CAMPYLOBACTER

Guarigione clinica o dopo 3 giorni di terapia

GIARDIA

Fino a risoluzione clinica e completamento terapia

MISURE DI CONTROLLO COLLETTIVO

La Pediatria di Comunità (PDC) del distretto e il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) in collaborazione con il Pediatra di Libera Scelta (PLS) svolge un'azione di sorveglianza sulla comunità scolastica in relazione alla diffusione delle malattie infettive e parassitarie. Per le malattie in cui sono previsti **interventi sui contatti scolastici** la PDC e il DSP provvedono ciascuno per la propria competenza a:

- effettuare l'indagine epidemiologica con la famiglia del caso indice
- informare gli operatori della scuola
- informare i genitori degli altri bambini, con modalità diverse a seconda della situazione
- informare il dirigente scolastico delle procedure di profilassi previste e concordare le modalità di intervento nella scuola.

EPATITE VIRALE A

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: in seguito alla segnalazione di un caso di epatite A, a carico di un minore che frequenta il Nido o la Scuola dell'infanzia o più raramente a carico di un operatore della scuola, viene offerta la vaccinazione antiepatite A a tutti i bambini e a tutto il personale della scuola che siano stati esposti al rischio infettivo.

Scuola Primaria e Secondaria: poiché il rischio è praticamente nullo non sono previsti interventi particolari al di fuori della sorveglianza sanitaria, l'intervento di profilassi vaccinale viene offerto ai ragazzi e agli insegnanti della classe in presenza di 2 / o più casi collegabili tra loro.

SALMONELLOSI

Asilo Nido e Scuola dell'infanzia: il bambino affetto da salmonellosi non può frequentare la scuola fino a quando è sintomatico e quindi ritorna a scuola quando le feci sono formate e previa effettuazione di 2 coprocolture eseguite a distanza di almeno 24 ore una dall'altra. Se le due coprocolture sono negative la riammissione avviene senza altre misure di profilassi e senza limitazioni.

Se una coprocoltura rimane positiva la riammissione avviene con monitoraggio della comunità e del caso indice:

uso di un bagno personale o se ciò non è possibile il bambino viene accompagnato da un operatore scolastico e successiva disinfezione.

Le precauzioni cessano quando il bambino non è più portatore.

Scuola Primaria e Secondaria: non c'è bisogno delle coprocolture ma non devono esserci sintomi. Gli interventi sono previsti solo in presenza di 2 o più casi correlati tra loro. La riammissione a scuola sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza a guarigione avvenuta.

TIGNA

La riammissione sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza previo certificato attestante l'adeguata terapia eseguita. In caso di Tinea Corporis o Pedis, i bambini non possono frequentare palestre e piscine, per tutta la durata del trattamento.

SCABBIA

La riammissione sarà effettuata dalla Pediatria di Comunità di competenza dopo il completamento della terapia previo certificato del Pediatra o del Dermatologo.

PEDICULOSI

La riammissione sarà effettuata da parte della Pediatria di Libera scelta (PLS) con un certificato attestante l'avvenuto trattamento antiparassitario.

Dopo il trattamento è opportuno ricercare e sfilare tutte le lendini rimaste ad una ad una, oppure asportarle tagliando i singoli capelli colpiti.

Per la riammissione scolastica, pur non essendo indispensabile, è consigliabile l'eliminazione delle lendini (uova) - Circ. 21 Regione Emilia Romagna e materiale informativo distribuito nei servizi -

Non è consigliato l'uso di shampoo o altri prodotti preventivi.

MODALITÀ PER LA RIAMMISSIONE

Il certificato di riammissione dovrà essere rilasciato dalla Pediatria di Comunità di appartenenza nei seguenti casi:

Difterite, Tetano, Poliomielite, Epatite Virale, gastroenteriti da Salmonella, Shigella, Campylobacter, Giardia, Parassitosi cutanea e degli annessi (scabbia, tigna) **e in tutti i casi in cui siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica.** In tutti gli altri casi di assenza dal servizio non è richiesta certificazione di riammissione così come definito dalla **Legge Regionale 16 luglio 2015, n. 9**, di seguito riportata:

Capo II Ulteriori disposizioni e norme di semplificazione

Art. 36 Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico

1. Ai fini della semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale, ***nella Regione Emilia-Romagna la presentazione dei certificati medici richiesti per assenza scolastica di più di cinque giorni***, di cui all'articolo 42, sesto comma, decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del Titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), rilasciati dai soggetti individuati dalla normativa e dagli accordi collettivi nazionali vigenti, ***è prevista esclusivamente qualora:***
 - a) ***i certificati siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica;***
 - b) ***i soggetti richiedenti siano tenuti alla loro presentazione in altre Regioni.***
2. Al di fuori dei casi previsti al comma 1, cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni.

SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Non vengono segnalate variazioni rispetto alle norme sanitarie precedenti.

Gli operatori scolastici e di strutture educative, di norma, non somministrano medicinali ai bambini, salvo eccezioni, dietro presentazione delle certificazioni, così come previsto dal **Protocollo Provinciale ***:

***“Protocollo d’intesa provinciale per la somministrazione di farmaci ai minori in contesti scolastici ed educativi”** (delibera provinciale n. 328/2013 del 11/07/2013); consultabile anche sul sito dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma: www.ausl.pr.it

Si riassume brevemente la procedura:

1. Certificato del Pediatra di famiglia (PLS) con specificazione del nome del farmaco, delle dosi, degli orari, modalità di somministrazione, capacità o no dell’alunno all’autosomministrazione e dichiarazione di **assoluta necessità**.
2. Richiesta scritta da parte del genitore della somministrazione del farmaco con la compilazione in tutte le sue parti dell’**allegato 1** del protocollo.
Il modulo è a disposizione presso la scuola di competenza o della Struttura educativa.
3. Il certificato del Pediatra viene consegnato dal genitore alla Pediatria di Comunità che rilascerà l’autorizzazione con l’**allegato 3** che verrà consegnato a scuola o alla Struttura educativa dal genitore.

In merito alle prescrizioni di **Insulina**, trattandosi di somministrazione con Piano Terapeutico, non viene rilasciata la certificazione da parte della **PDC** applicandosi il Protocollo d’Intesa sul diabete giovanile, per favorire l’inserimento del bambino con diabete in collettività (Direzione Sanitaria – Ausl di Parma – Prot. 89074 del 27/10/2010).

L’Azienda USL ha individuato nella Pediatria di Comunità i professionisti per le azioni trasversali di supporto e raccordo relative alla formazione del personale scolastico e al monitoraggio del percorso integrato.

DIETE SPECIALI

Nel caso di bambini con **allergia alimentare accertata o in corso di accertamento, intolleranze o carenze enzimatiche**, i genitori devono presentare alla struttura educativa o alla scuola la certificazione del Pediatra di famiglia (PLS) o del Centro Ospedaliero che ha in cura il bambino con indicazione degli **alimenti che non possono essere somministrati o assunti**.

Nel caso di richieste di diete speciali per motivi etici/vegetariani è sufficiente una certificazione da parte del genitore su apposito modulo disponibile a scuola.

Per le feste di compleanno, che si svolgono presso le strutture educative, si accettano solo torte acquistate in esercizi controllati dal Servizio di Igiene Pubblica competente per territorio, senza panna, crema e similari come riportato alla fine di questa norme.

Si porta inoltre a conoscenza delle offerte formative dell'AUSL di Parma per la Scuola.



Salute e benessere a scuola: l'offerta educativa dell'Ausl in un click

On line il nuovo portale per gli Istituti scolastici di Parma e provincia. Oltre 30 i progetti attivabili. Più interazione e facilità di consultazione

<http://www.ausl.pr.it/auslperlascuola/default.aspx>

SEDI della PEDIATRIA DI COMUNITA'

ORARI DI VACCINAZIONE

FIDENZA

Via G.Carducci,41 - Tel.0524 - 515517

Referente: Daniela Betti

giovedì dalle ore 9 alle 11.30

SALSOMAGGIORE

Via Roma,9/A - Tel.0524 - 581821

Referente: Anna Maria Barocelli

mercoledì dalle ore 9 alle ore 11.30

NOCETO

Via C.A Dalla Chiesa,30 - Tel.0521 - 667412

Referente: Anna Barocelli

venerdì dalle ore 9 alle ore 11.30

SAN SECONDO PARMENSE

P.za Martiri della libertà,24 - Tel.0521/371743

Referente: Vanessa Zanoni

martedì dalle ore 9 alle ore 11.30

BUSSETO

Via N. Paganini,13 - Tel.0524 - 932805

Referente: Angela Ulvani

martedì dalle ore 14 alle ore 16.30

FONTANELLATO

Via XXIV Maggio,16 - Tel.0521 - 822504

Referente: Angela Ulvani

lunedì dalle ore 9 alle ore 11.30

La sede dell'Unità Pediatrica di Distretto, afferente al Dipartimento delle Cure Primarie è presso l'Ospedale di Vaio, in Via Don Tincati 5.

Responsabile : Dott. Luigi Calzone

Tel. 0524 - 515734 - 515573 - 515757

Coordinatrice Pediatria di Comunità: Assistente Sanitaria - Stefania Copelli

Tel. 0524 – 515757

