


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
 Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza – Rimini
 U.O. Tutela Salute Famiglia, Donna ed Età Evolutiva
 Pediatria di Comunità

Direttore

PROGRAMMA ATTIVITA' PER LE COMUNITA' EDUCATIVE - SCOLASTICHE
ANNO SCOLASTICO 2016 – 2017

ASILI NIDO e SCUOLE DELL'INFANZIA

NATI PER LEGGERE

- Progetto di promozione della lettura ad alta voce per i bambini da 0-6 anni.

SCUOLE DELL'INFANZIA

SCREENING AMBLIOPIA

- Rivolto ai bambini nati nel 2013. L'esame verrà effettuato dall'ortottista all'interno delle scuole, in orario scolastico, previ accordi telefonici con gli insegnanti.
- Sarà cura dell'Istituzione Scolastica comunicare alla famiglia la data dello screening e acquisirne il consenso

SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO

SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO EDUCATIVO - SCOLASTICO

La somministrazione di farmaci in orario scolastico è limitata ai casi di effettiva ed inderogabile necessità.

I genitori devono fare richiesta di somministrazione di farmaci in ambito educativo-scolastico al medico curante del minore (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale)

Il medico curante deve redigere il certificato "prescrizione farmaci in ambito educativo-scolastico" (allegato 2) e lo deve inviare, tramite PEC, alla Pediatria di Comunità

Il medico della **Pediatria di Comunità**, ricevuto il certificato del medico curante, provvede ad inviare, tramite PEC o FAX, l'autorizzazione per la somministrazione dei farmaci al Dirigente della comunità educativa-scolastica frequentata dal minore (allegato 3).

Se il minore frequenta la stessa scuola e l'autorizzazione è già stata rilasciata nell'anno scolastico precedente qualora non sussistano variazioni della posologia si ritiene automaticamente confermata.

Nel caso in cui il Dirigente Scolastico ritenga utile un **incontro formativo** per gli operatori scolastici, dovrà farne richiesta al Direttore U.O. Tutela Salute Famiglia, Donna ed Età Evolutiva dott. Bigi Maurizio, tramite posta elettronica certificata o FAX sotto indicati, specificando nome e n° telefonico del referente scolastico con cui concordare l'appuntamento.

Pediatria di Comunità - Via Coriano 38, Rimini
tel. 0541.707520/7428/7430 - FAX 0541.707060 - PEC azienda@pec.auslromagna.it

Via Coriano, 38 - 47900 Rimini (RN) – tel. +39.0541/707521 - fax. +39.0541 / 707522
 pec: azienda@pec.auslromagna.it

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

- Informazioni ed interventi per la prevenzione delle malattie contagiose saranno fornite in tutte le strutture educative secondo le direttive regionali.
- In particolare, in caso di infestazione da pidocchi del capo, si chiede di distribuire ai genitori degli alunni della classe interessata il pieghevole "Occhio al pidocchio!" da richiedere al servizio scrivente.

SORVEGLIANZA IGIENICO-SANITARIA

- I controlli igienico-sanitari degli ambienti scolastici sono di competenza del Dipartimento di Sanità Pubblica della Ausl della Romagna - Rimini.
- Tutti gli aspetti relativi alla refezione scolastica, controllo delle cucine e dei punti mensa, elaborazione e/o autorizzazione delle tabelle dietetiche e delle diete speciali e controllo della corretta applicazione, sono di competenza dell'Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN) afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica con sede in Rimini via Coriano, 38 tel. 0541 – 707233 /7682. FAX 0541-707215

AMMISSIONI - RIAMMISSIONI SCOLASTICHE

1. I bambini che presentano sintomi sospetti di malattia contagiosa o condizioni fisiche che pregiudicano la partecipazione alle attività scolastiche, possono essere allontanati direttamente dal responsabile della scuola o suo delegato (DPR 22:12:1967, n°1518, art.40) che ne dà comunicazione ai genitori.

Condizioni che prevedono l'allontanamento:

- febbre (temperatura ascellare superiore a 37,5°C e/o rettale superiore a 38°C);
- arrossamento degli occhi con secrezione;
- lesioni della pelle (es. chiazze, pomfi, ecc.) o delle mucose (es. afte in bocca, ecc.) o del cuoio capelluto (lesioni pruriginose e/o presenza di formazioni biancastre adese ai capelli);
- diarrea (due scariche di feci liquide) e/o vomito (almeno due episodi).

2. Non vi è obbligo di richiesta di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni (Legge Regionale n°9 art. 36 del 16.07.2015). 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 è prevista esclusivamente qualora:

- Lo richiedano misure di profilassi a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica, vale a dire situazioni di particolare criticità delle quali la Direzione Regionale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, si farà carico di informare tempestivamente le Aziende Sanitarie
- i soggetti richiedenti siano tenuti alla presentazione del certificato in altre Regioni.

Nel caso di malattia infettiva contagiosa, sarà cura e responsabilità di Medici e Pediatri curanti informare ed educare i genitori alla comprensione delle norme di profilassi e al rispetto delle eventuali indicazioni contumaciali, qualora la malattia stessa lo richieda; sarà altresì cura e responsabilità delle famiglie assicurare la piena guarigione degli alunni, prima di rinviarli a scuola, nel rispetto della tutela della salute collettiva".

3. Non vi è obbligo di presentazione del certificato di riammissione per l'alunno allontanato dall'operatore scolastico per sospetto di malattia trasmissibile in atto.

VACCINAZIONI E AMMISSIONE SCOLASTICA MINORI NOMADI E STRANIERI

Si chiede di inviare con tempestività gli alunni nuovi iscritti nomadi e stranieri presso l'ambulatorio vaccinazioni del territorio di riferimento (vedi elenco sottostante), al fine di provvedere al controllo dello stato vaccinale.

Dr. Maurizio Bigi



Via Coriano, 38 - 47900 Rimini (RN) – tel. +39.0541/707521 - fax. +39.0541 / 707522
pec: azienda@pec.auslromagna.it

Carta intestata del PLS o MMG

Allegato 2

Pediatria di Comunità
PEC: azienda@pec.auslromagna.it
FAX : 0541-707060

Oggetto: PRESCRIZIONE FARMACI IN AMBITO EDUCATIVO – SCOLASTICO A CURA DEL PLS / MMG

Si certifica che

_____ nato il _____
cognome e nome del minore

residente a _____ via _____ telefono _____

frequentante la struttura educativo-scolastica _____

classe _____ sezione _____

necessita della seguente terapia da somministrare in ambito educativo scolastico.

Nome commerciale del/i farmaco/i: _____

Dosaggio _____ Orario di somministrazione _____

Via di somministrazione: _____ Durata della terapia: _____

Modalità di conservazione: _____

Descrizione dell'evento per il quale si richiede la somministrazione del/i farmaco/i (es: anafilassi):

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco SI NO

Note: _____

IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE (recapiti telefonici dei genitori o tutori legali)

Data _____

Timbro e firma del PLS/MMG

Prot. N° _____

Rimini _____

Al Responsabile strutture educative/ Dirigente Scolastico
ViaFAX.....
Località

Oggetto: autorizzazione farmaci a scuola a cura del pediatra di Comunità

Si autorizza la somministrazione del/i farmaco/i sotto indicato/i in orario ed ambito scolastico per l'alunno/a

Cognome Nome..... nato/a il
residente a Via..... tel.....
frequentante struttura educativa/scolastica
classe sezione

A) Nome commerciale del farmaco:

Durata della terapia:

1 A - Somministrazione quotidiana:

Orario Dose.....

Via di somministrazione..... Modalità di conservazione

Note specifiche per il personale scolastico.....

2 A - Somministrazione al bisogno:

FARMACO SALVAVITA SI' NO

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco :

Via di somministrazione..... Modalità di conservazione

Note specifiche per il personale scolastico.....

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco SI' NO

IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE:

Medico Pediatria di Comunità

Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza - Rimini
U.O. Tutela Salute Famiglia, Donna ed Età Evolutiva

AMBULATORI VACCINAZIONI

indirizzo, orario e numero telefonico per informazioni ed appuntamenti

<i>Sede erogativa</i>	<i>Vaccinazioni pediatriche anni 0-18 (0 - 17 anni e 364 giorni)</i>	<i>Per appuntamenti e informazioni telefonare a</i>
BELLARIA P.zza del Popolo, 1	Lunedì e Giovedì ore 8.30-12.00 1° lun di ogni mese ore 14.30-18.00	TEL. <u>0541-327165</u> Lunedì e Giovedì ore 12.10 - 13.00
CATTOLICA P.zza Della Repubblica, 18	Mercoledì e Venerdì ore 8.30 - 12.00 2° e 4° giovedì di ogni mese ore 14.30-18.00	TEL. <u>0541-834246</u> Mercoledì e Venerdì ore 12.10-13.00
MORCIANO di R. Via Arno, 40	Martedì e Giovedì e 1° e 3° Venerdì di ogni mese ore 8.30 - 12.00 3° lunedì di ogni mese	TEL. <u>0541-854414</u> Martedì e Giovedì ore 12.10-13.00
NOVAFELTRIA P.zza Bramante, 10	Mercoledì e Venerdì ore 8.30 - 11.30 due martedì al mese ore 14.30- 16.30	Tel <u>0541-919628</u> Mercoledì e Venerdì ore 12.10-13.00
RICCIONE Viale San Miniato, 16	Lunedì, Mercoledì e 1° e 3° Giovedì di ogni mese ore 8.30 - 12.00 Giovedì pomeriggio ore 14.30 - 18.00	TEL. <u>0541-668389</u> lunedì mercoledì 1° e 3° giovedì dii ogni mese ore 12.10-13.00
RIMINI Via Coriano, 38	dal Lunedì al Venerdì ore 8.30 - 12.00 Martedì e Mercoledì ore 14.30- 18.00	TEL. <u>0541-707512/16</u> dal lunedì al venerdì ore 12.00 - 13.30
SANTARCANGELO P.zza Suor Angela Molari, 3	Martedì e Venerdì ore 8.30 - 12.00 2° e ultimo lunedì di ogni mese ore 14.30- 18.00	TEL. <u>0541-326529</u> Martedì e Venerdì ore 12.10 - 13.00