

ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,  
MEDICINA GENERALE, PIANIFICAZIONE E  
SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI

# COMMENTO AI DATI DI ATTIVITA' DELLA PEDIATRIA DI COMUNITA'

ANNO 2013



A cura di:

Bruna Borgini, Silvana Borsari, Michela Bragliani, Diana Tramonti



## INTRODUZIONE

Le informazioni contenute nel presente fascicolo si basano sui dati di attività della Pediatria di Comunità che vengono raccolti annualmente dal Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari attraverso l'invio di una scheda cartacea ai referenti della rilevazione.

I dati riportati si riferiscono alle attività maggiormente significative del settore, volte sia alla realizzazione di obiettivi di sanità pubblica sia di salute del singolo.

Nella seguente relazione sono commentati i dati relativi all'anno 2013 a livello regionale e per alcuni indicatori o attività maggiormente significative vengono riportati i valori dall'anno 2009 al 2013 (ultimo anno di rilevazione) e la variazione percentuale che si è verificata nel 2013 rispetto all'anno precedente.

Le analisi riguardano principalmente l'assistenza di base (percentuale di copertura dei Pediatri di Libera Scelta – PLS - nella fascia di età 0-13 anni), le strutture e il personale delle Pediatrie di Comunità, le attività di salute rivolte alle fasce deboli (nomadi, extracomunitari e cronici), attività di sanità pubblica (riammissioni in collettività, controlli effettuati dopo malattia infettiva, inchieste epidemiologiche e screening ambliopia), attività di educazione alla salute.

Nell'ultima parte del fascicolo vengono analizzati a livello regionale le informazioni relative alla somministrazione dei farmaci a scuola, secondo la D.G.R. 166/2012.<sup>1</sup>

### Percentuale di bambini assistiti dal Pediatra di Libera Scelta per classi di età

Il monitoraggio della copertura assistenziale da parte dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) si effettua attraverso l'analisi dei dati provenienti dall'anagrafe regionale, con riferimento al 31 dicembre di ogni anno; si ricava rapportando il totale dei bambini assistiti dal PLS al totale dei bambini residenti, ottenendo in tal modo la percentuale dei bambini assistiti dal Pediatra di Libera Scelta.

La percentuale regionale dei bambini assistiti dal PLS nella fascia di età compresa tra 0-5 anni risulta essere, nell'anno 2013, pari al 96,8%, quella relativa alla fascia di età 6-13 anni all'85,1%.

La tabella n. 1 mostra i dati relativi alle percentuali dei bambini assistiti dai Pediatri di Libera scelta nelle fasce di età 0-5, 6-13 e 0-13 anni, dal 2009 al 2013, con la variazione percentuale relativa agli anni 2013-2012.

Tabella n. 1- Percentuale dei bambini assistiti dai PLS (2009-2013)

Classi di età	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione 2013-2012	%
0-5 anni §	95,1	96,4	96,6	96,6	96,8	0,2	
6-13 anni §	82,4	83,3	83,9	84,2	85,1	1,1	
0-13 anni	88,2	89,2	89,6	89,7	90,2	0,6	

§ Nota Si precisa che la classe di età 0-5 anni comprende i minori fino al compimento del sesto anno e la classe 6-13 anni comprende i minori dal giorno successivo il compimento del sesto anno fino al compimento del quattordicesimo anno di età.

<sup>1</sup> vedi link [http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/DGR\\_166-2012.pdf](http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/DGR_166-2012.pdf)

## Sedi di erogazione delle prestazioni della Pediatria di Comunità

Nell' ultimo quinquennio il numero delle sedi delle Pediatrie di Comunità (PdC) presenti sul territorio regionale è in costante diminuzione: da 215 sedi presenti nel 2009 si è passati a 187 sedi nel 2013 con una variazione percentuale 2013-2012 pari a -4,1.

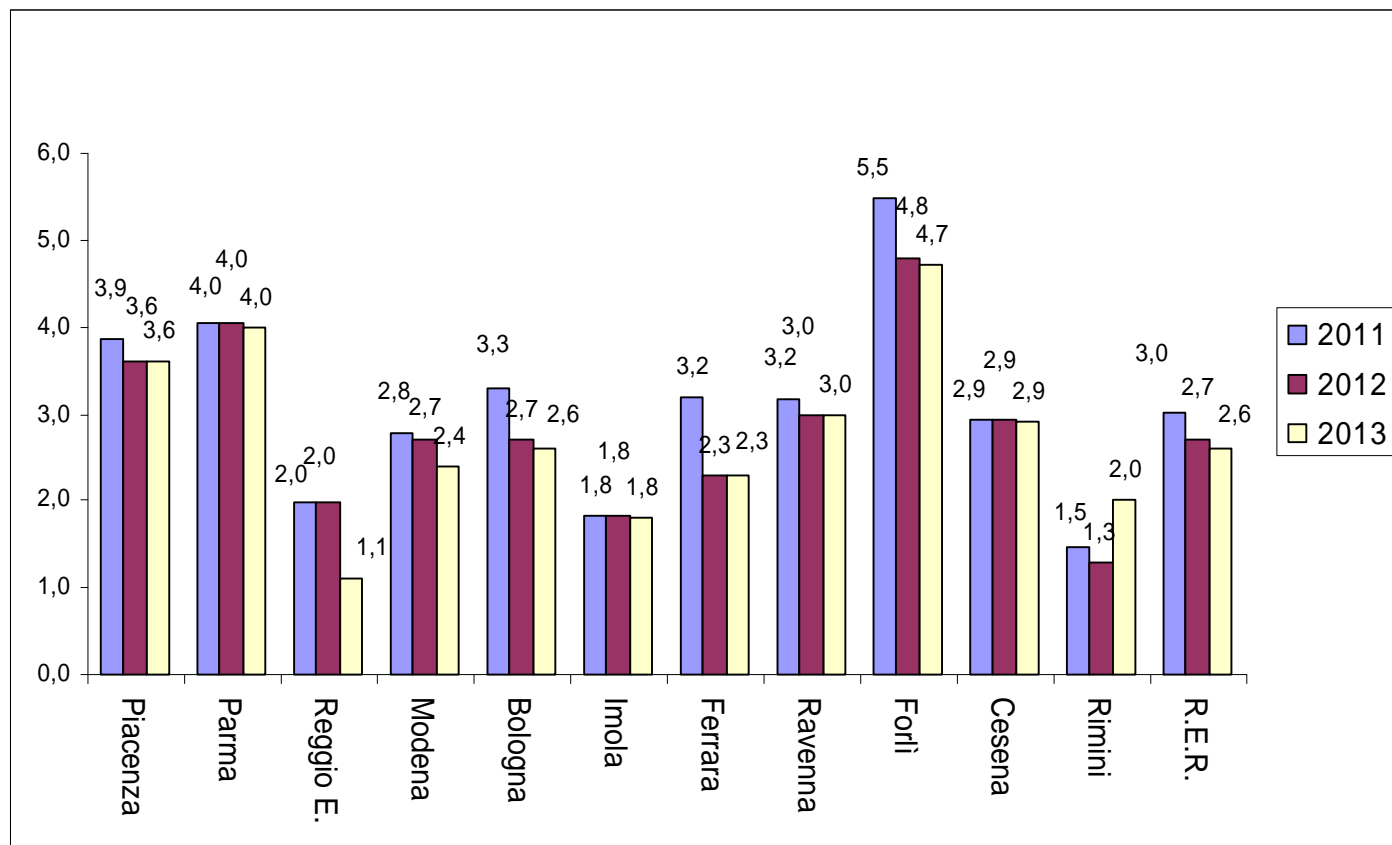
Nella tabella n. 2 viene riportato il numero di sedi, la popolazione target (0-17 anni) e sedi/popolazione target x 10.000 abitanti dall'anno 2009 all'anno 2013 (ultima rilevazione), la variazione percentuale riportata è relativa all'anno 2013 rispetto all'anno 2012.

Tabella n. 2 - Numero di sedi e sedi/pop target x 10.000 (2009-2013)

	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione % 2013-12
<b>Numero sedi</b>	<b>215</b>	<b>214</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>187</b>	<b>-4,1</b>
<b>Popolazione target 0-17 anni</b>	<b>684.231</b>	<b>695.043</b>	<b>704.716</b>	<b>711.268</b>	<b>712.298</b>	<b>0,1</b>
<b>Sedi/pop target 0-17 anni x 10.000</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,6</b>	<b>-3,7</b>

Viene inoltre raffigurato nel grafico n. 1, il trend delle sedi/pop. target x 10.000 delle singole Aziende USL della Regione relativo agli ultimi 3 anni (2011, 2012 e 2013). Si evidenzia, in controtendenza rispetto a tutte le altre AUSL della Regione, un aumento del numero di sedi/pop. target x 10.000 nell'AUSL di Rimini.

Grafico n. 1 - Sedi/popolazione target x 10.000 (2011-2013)



### Ore di apertura settimanale delle PdC per vaccinazioni

La tabella n. 3 mostra il numero totale delle ore di apertura settimanale per vaccinazioni delle sedi della Pediatria di Comunità e quello delle ore apertura settimanale per vaccinazioni rapportato alla popolazione target (0-17 anni) x 1.000.

Per quanto riguarda l'analisi delle attività della PdC relative alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate si rimanda alla lettura dei dati del Report "Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza – Anno 2013" redatto dal Servizio di Sanità Pubblica – Regione Emilia-Romagna<sup>2</sup>.

Tabella n. 3 - Ore di apertura settimanale per vaccinazioni (anno 2013)

Aziende	Ore di apertura settimanale per vaccinazioni Anno 2013	Ore apertura sett vacc/pop target x 1.000 Anno 2013
AUSL Piacenza	110	2,5
AUSL Parma	220	3,1
AUSL Reggio E.	214	2,2
AUSL Modena	288	2,4
AUSL Bologna	303	2,3
AUSL Imola	70	3,2
AUSL Ferrara	91	1,9
AUSL Ravenna	237	3,9
AUSL Forlì	109	3,7
AUSL Cesena	63	1,8
AUSL Rimini	98	1,8
TOTALE R.E.R.	1.800	2,5

### Ore di attività del personale medico ed infermieristico

Il numero totale di ore di attività relative al personale medico ed infermieristico tiene conto del personale medico e infermieristico, dipendente e convenzionato, effettivamente in servizio presso la Pediatria di Comunità al 31/12/2013 e delle ore di servizio prestate per le attività relative.

Da tale conteggio di ore sono escluse quelle svolte per attività esterne al servizio mentre sono incluse quelle effettuate da operatori provenienti da altri servizi per le attività della Pediatria di Comunità.

I valori, così trovati, esprimono il totale ore effettuate per le attività della PdC, sia dal personale medico, sia da quello infermieristico.

---

<sup>2</sup>[http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/Coperture%20vaccinali%20infa\\_adol\\_2013.pdf/view?searchterm=dati vaccinazioni](http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/Coperture%20vaccinali%20infa_adol_2013.pdf/view?searchterm=dati%20vaccinazioni)

Nel 2013 per ogni 1.000 bambini e adolescenti sono state dedicate 4,2 ore di attività medica, rispetto alle 4,6 del 2012 e 11,3 ore di attività infermieristica, rispetto alle 11,5 del 2012.<sup>3</sup>

L'analisi del personale impiegato nel settore, sia convenzionato che dipendente, è stata effettuata rapportando il totale ore svolte per le attività della PdC al debito orario settimanale di ciascuna figura professionale (38 ore medico dipendente, 34 ore medico convenzionato e 36 ore ASV/infermiere) ricavando, in tal modo, le relative unità equivalenti.

La variazione delle unità equivalenti del personale medico relative all'anno 2013 (unità mediche equivalenti pari a 83,1) ha subito una diminuzione del 3,5% rispetto all'anno precedente, quella relativa al personale infermieristico (unità infermieristiche equivalenti pari a 223) è anch'essa diminuita dell'1,8% rispetto all'anno 2012 (Tabella n.4).

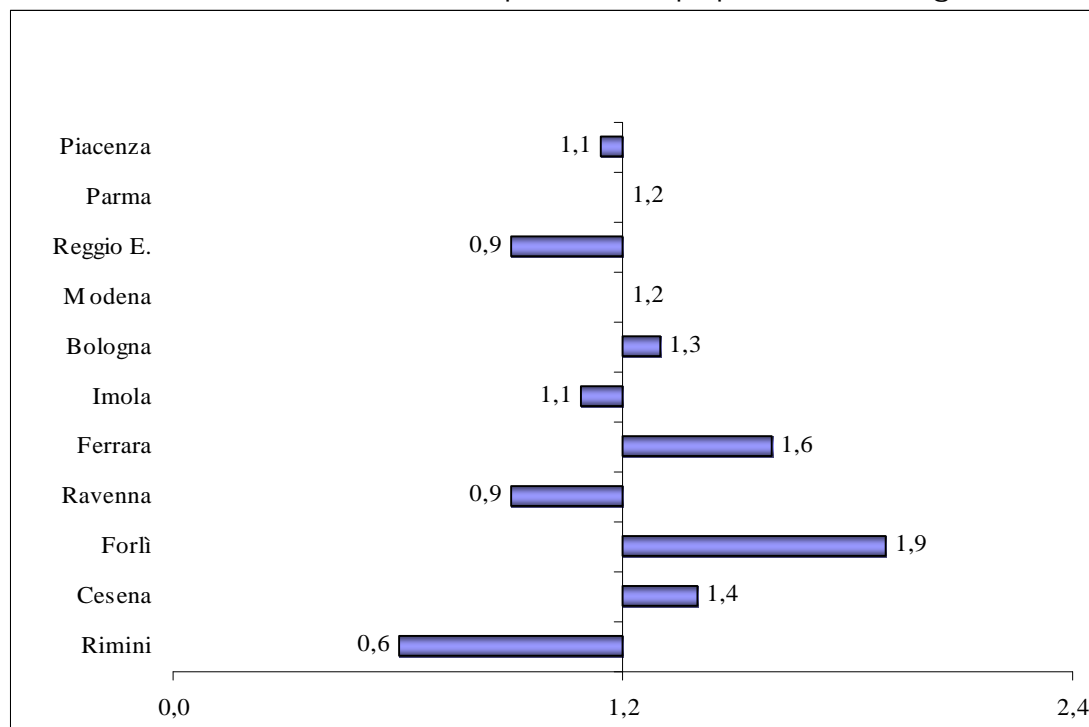
Il rapporto unità equivalenti/popolazione target per diecimila mostra un valore minimo per il personale medico nell' Azienda USL di Rimini (0,6) e un valore massimo nell'AUSL di Forlì (1,9) (media regionale pari a 1,2) (Grafico n.2)

Per quanto riguarda le unità infermieristiche equiv./pop target x 10.000 si registra un valore minimo a Rimini (1,8) ed un valore massimo a Cesena (5,6) (media regionale uguale a 3,1) (Grafico n.3).

Tabella n. 4 - Unità equivalenti personale medico ed infermieristico (2009-2013)

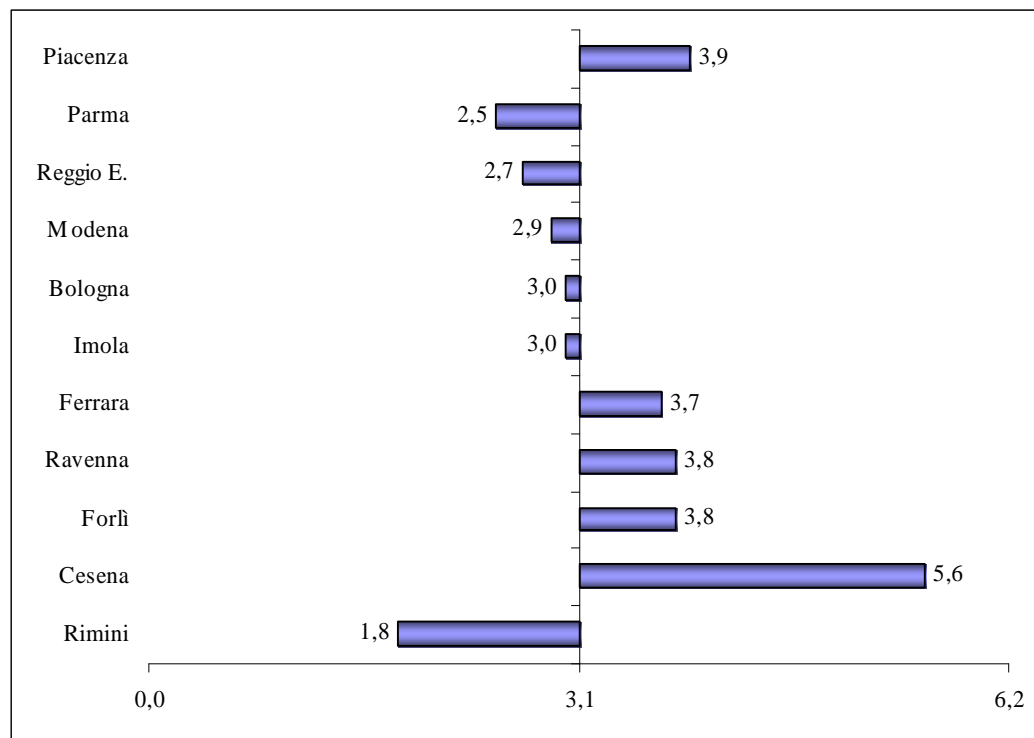
	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione % 2013-12
<b>Unità equivalenti personale medico</b>	<b>100,6</b>	<b>95,1</b>	<b>89,0</b>	<b>86,1</b>	<b>83,1</b>	<b>-3,5</b>
<b>Unità equivalenti personale infermieristico</b>	<b>245,6</b>	<b>242,9</b>	<b>242,9</b>	<b>227,2</b>	<b>223,0</b>	<b>-1,8</b>

Grafico n. 2 - Unità mediche equivalenti/popolazione target x 10.000 (anno 2013)



<sup>3</sup> Vedi Report dei dati di attività della Pediatria di Comunità anno 2013 alla pagina:  
[http://www.consultoriemiliaromagna.it/dati\\_pediatria\\_di\\_comunita.html](http://www.consultoriemiliaromagna.it/dati_pediatria_di_comunita.html)

Grafico n. 3 - Unità infermieristiche equivalenti/popolazione target x 10.000 (anno 2013)



### Attività rivolta alla popolazione nomade ed extracomunitaria

La tabella n. 5 mostra i dati delle singole Aziende relativi all'attività svolta sia dalle Pediatrie di Comunità sia dagli Spazi Donne immigrate e loro bambini a favore della popolazione (0-17 anni) extracomunitaria e nomade (anno 2013).

Tabella n. 5 - Attività svolta alla popolazione nomade ed extracomunitaria per Azienda

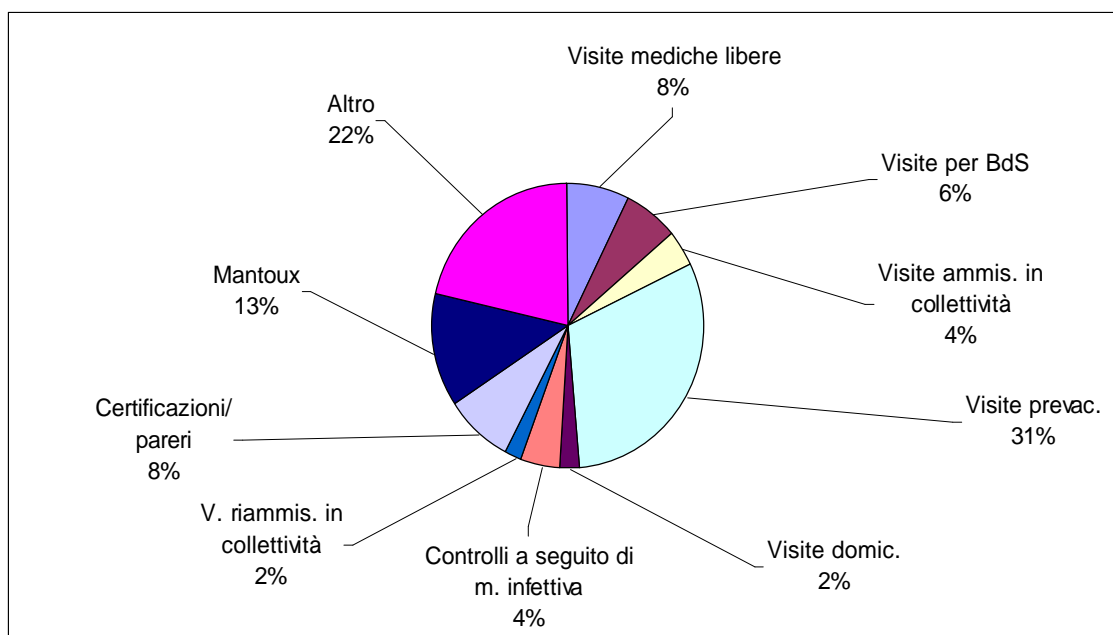
Azienda	V. med. libere	V. per BdS	V. ammis. coll.	V. prevac	V. domic.	Controlli seguito di m. infet.	V. riammis. in coll.	Certificaz. pareri	Mantoux	Altro	TOT
<b>Piacenza</b>	146	622	0	1.981	35	263	27	406	406	50	3.936
<b>Parma</b>	273	35	386	666	0	837	327	265	139	360	3.288
<b>Reggio E.</b>	414	485	65	248	28	71	91	101	1.428	159	3.090
<b>Modena</b>	949	604	163	248	319	62	33	65	439	1.312	4.194
<b>Bologna</b>	313	132	669	1.076	143	211	105	282	866	1.377	5.174
<b>Imola</b>	0	1	8	1.535	0	38	0	0	72	248	1.902
<b>Ferrara</b>	0	0	0	115	0	0	0	194	2	108	419
<b>Ravenna</b>	47	36	148	3.044	17	36	86	1.413	48	3.330	8.205
<b>Forlì</b>	337	103	0	1.446	10	0	12	13	169	257	2.347
<b>Cesena</b>	24	8	0	9	260	0	0	0	629	15	945
<b>Rimini</b>	88	56	0	20	0	3	7	2	207	97	480
<b>R.E.R.</b>	<b>2.591</b>	<b>2.082</b>	<b>1.439</b>	<b>10.388</b>	<b>812</b>	<b>1.521</b>	<b>688</b>	<b>2.741</b>	<b>4.405</b>	<b>7.313</b>	<b>33.980</b>

Il totale delle prestazioni erogate a favore dei bambini/adolescenti appartenenti a queste fasce deboli è pari a 33.980.

Le prestazioni, suddivise per tipologie (vedi grafico n. 4), mostrano una prevalenza delle visite prevaccinali (31%), seguite dal controllo tubercolinico (Mantoux, invio 2° livello se positivo ed indagine famigliare o invio al servizio di igiene pubblica 13%), visite mediche libere e da attività di certificazioni e pareri (8%).

Le prestazioni "Altro", che rappresentano il 22% di tutte quelle erogate, comprendono varie attività quali accoglienza, colloqui, accertamenti.

Grafico n. 4 - Percentuale di prestazioni rivolte alla popolazione nomade ed extracomunitaria



Si segnala che nella rilevazione dei dati di attività anno 2013, a differenza delle precedenti rilevazioni, non sono state considerate tutte le attività inerenti la gestione delle vaccinazioni (es. gestione anagrafe vaccinale, rendicontazione, controllo schede vaccinali, richiami inadempienti, ecc), per cui, rispetto alle prestazioni erogate nell'anno 2012<sup>4</sup>, si registra una loro diminuzione. E' utile inoltre ricordare che, a seguito della D.G.R. n. 2099/2013<sup>5</sup> (e relativa circolare di applicazione n. 2 del 23 gennaio 2014) a favore dei bambini presenti sul territorio regionale, figli di persone immigrate non regolarmente soggiornanti ed indicazioni per l'iscrizione volontaria di determinate categorie di cittadini comunitari, la maggior parte delle prestazioni, per queste categorie di bambini, sono effettuate dai PLS e di conseguenza, si stima, una ulteriore diminuzione delle stesse nella rilevazione dei dati della PdC relativa all'anno 2014.

## Screening Ambliopia

Lo screening dell'ambliopia, considerato uno degli screening di comprovata efficacia, risulta effettuato da 6 Aziende USL su 11 (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Forlì, Cesena, Rimini).

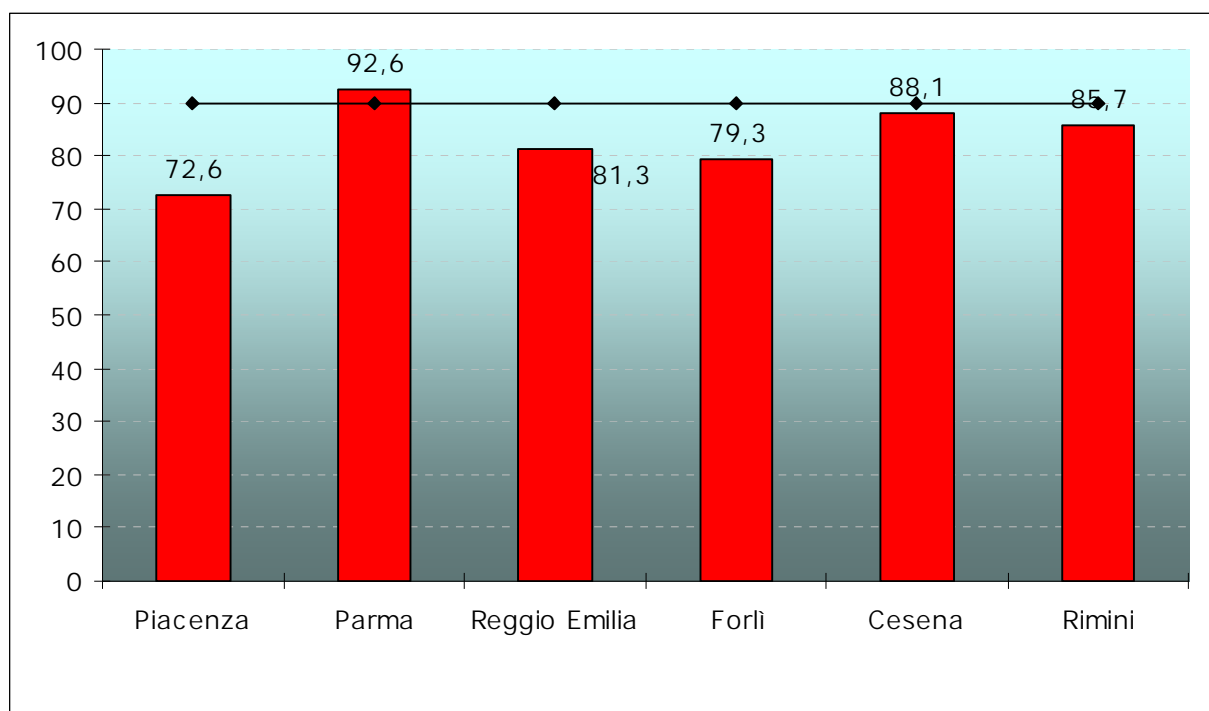
Il grafico n.5 mostra le coperture realizzate dalle sei aziende evidenziando che solo l'Ausl di Parma ha raggiunto una buona copertura, uguale o superiore al 90% (% popolazione screenata sulla popolazione target) (vedi Grafico n.5).

<sup>4</sup> Vedi report anno 2012 [http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/Ped\\_12.pdf](http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/Ped_12.pdf)

<sup>5</sup> Vedi link: [http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/dgr\\_2099\\_2013.pdf](http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/dgr_2099_2013.pdf)



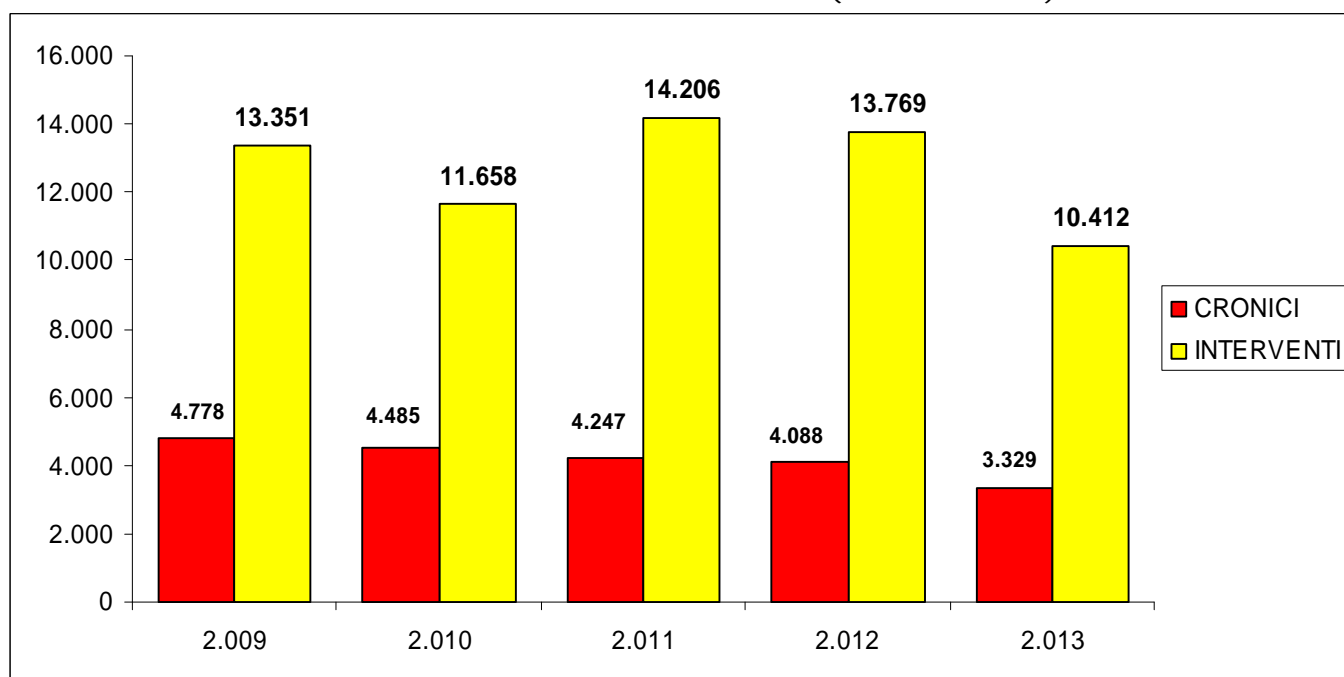
Grafico n. 5 - % popolazione screenata su popolazione target (anno 2013)



### Cronicità

Nel 2013 (vedi grafico n. 6) il totale dei bambini cronici, seguiti dal personale della Pediatria di Comunità, risulta pari a 3.329 (corrispondente a 4,6 cronici seguiti/popolazione target 0-17 anni x 1.000), di cui 1.013 seguiti senza protocolli assistenziali, 2.055 con protocollo assistenziale e 261 bambini seguiti in ADI. Il totale degli interventi risulta pari a 10.412.

Grafico n. 6 Numero bambini cronici ed interventi (2009 - 2013)



La tabella n. 6 mostra il trend dei bambini seguiti senza protocollo assistenziale, con protocollo ed in ADI<sup>6</sup> negli anni 2009 -2013 e la variazione percentuale relativa all'anno 2013 rispetto al 2012.

Si nota che il numero dei bambini seguiti senza protocolli assistenziali risulta sensibilmente diminuito rispetto all'anno 2012, mentre quello dei bambini seguiti con protocolli assistenziali o in ADI risulta aumentato rispettivamente dell'11% e del 49,1%.

La diminuzione dei bambini seguiti senza protocolli assistenziali e delle relative prestazioni erogate potrebbe derivare, sia da una diversa raccolta dei dati che, per l'anno 2013, prevedeva l'aggiunta di una sezione relativa alla somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico, sia da una rivisitazione della gestione delle malattie croniche, operata dalle Pediatrie di Comunità. Nel corso di questi anni, infatti, diverse Pediatrie di Comunità si sono dotate di opportuni strumenti (es. protocolli per singole patologie, piani assistenziali individuali, attivazione dell'UVP ecc.) individuando, assieme ai servizi territoriali/ospedalieri ed enti coinvolti, forme organizzative locali per una migliore gestione delle situazioni di cronicità e di disagio psicosociale.

Tabella n. 6 - Numero bambini cronici seguiti dalla PdC (2009-2013)

	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione 2013-2012	%
<b>Bambini seguiti senza prot. ass.</b>	2.517	2.215	2.112	2.061	1.013	-50,8	
<b>Bambini seguiti con prot. ass.</b>	2.146	2.140	1.966	1.852	2.055	11,0	
<b>Bambini seguiti in ADI</b>	115	130	169	175	261	49,1	
<b>Totale</b>	<b>4.778</b>	<b>4.485</b>	<b>4.247</b>	<b>4.088</b>	<b>3.329</b>	<b>-18,6</b>	

La tabella n. 7 mostra gli interventi erogati dalla Pediatria di Comunità ai bambini cronici negli anni 2009 - 2013 con la variazione percentuale dell'anno 2013 rispetto al 2012. A tale riguardo, si evidenzia che l'attività effettuata tramite l'attivazione di protocolli assistenziali integrati risulta prevalente rispetto a quella senza protocolli confermando l'impegno della Pediatria di Comunità nella gestione di tali situazioni. Su un totale di 10.412 prestazioni circa l'80% viene erogato per l'assistenza di bambini con protocolli assistenziali o in ADI.

<sup>6</sup> ADI: modalità di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogata al domicilio della persona (non autosufficiente o di recente dimissione ospedaliera) in modo continuo ed integrato, volta a favorire cure appropriate da parte del MMG/PLS, degli infermieri, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione e di altri operatori dei servizi territoriali/ospedalieri, delle associazioni di volontariato, secondo le necessità rilevate. E' un'assistenza a media e alta intensità che si propone di evitare ricoveri impropri e mantenere la persona nel suo ambiente di vita.

Piano assistenziale individuale: piano assistenziale individualizzato o personalizzato. Piano di assistenza e cura a favore di una singola persona in un'ottica di assistenza personalizzata. Viene definito tra i diversi operatori sulla base delle problematiche della persona.

Protocollo assistenziale: insieme di regole che definiscono i momenti (diagnostici, terapeutici..ecc) di una data malattia o condizione. Da considerare nella formulazione e attivazione dei percorsi assistenziali.

Integrato: presenza di più professionisti e/o più servizi.

Tabella n. 7 - Numero di prestazioni rivolte ai bambini cronici dalla PdC (2009-2013)

	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione % 2013-2012
<b>Prestazioni bambini seguiti senza prot. ass.</b>	4.619	2.356	5.478	4.111	2.146	<b>-47,8</b>
<b>Prestazioni bambini seguiti con prot. ass.</b>	6.369	6.189	5.109	6.862	5.152	<b>-24,9</b>
<b>Prestazioni bambini seguiti in ADI</b>	2.363	3.113	3.619	2.796	3.114	<b>11,4</b>
<b>Totale</b>	<b>13.351</b>	<b>11.658</b>	<b>14.206</b>	<b>13.769</b>	<b>10.412</b>	<b>-24,4</b>

### Controlli effettuati a seguito di malattie infettive

La Tabella n. 8 mostra il numero dei controlli effettuati dalla Pediatria di Comunità a seguito di malattia infettiva, dal 2009 al 2013, con la variazione percentuale dell'anno 2013 rispetto all'anno 2012.

Riguardo tale attività, a fronte di una diminuzione del numero di interventi domiciliari (-1,9%) e in collettività (-22,6%), si evidenzia un aumento del numero dei soggetti controllati (2,8%) e del numero di inchieste epidemiologiche (31%), a conferma dell'impegno ancora rilevante della PdC nell'attività di sorveglianza delle malattie infettive in collettività.

Tabella n. 8 – Controlli effettuati a seguito di malattie infettive (2009 -2013)

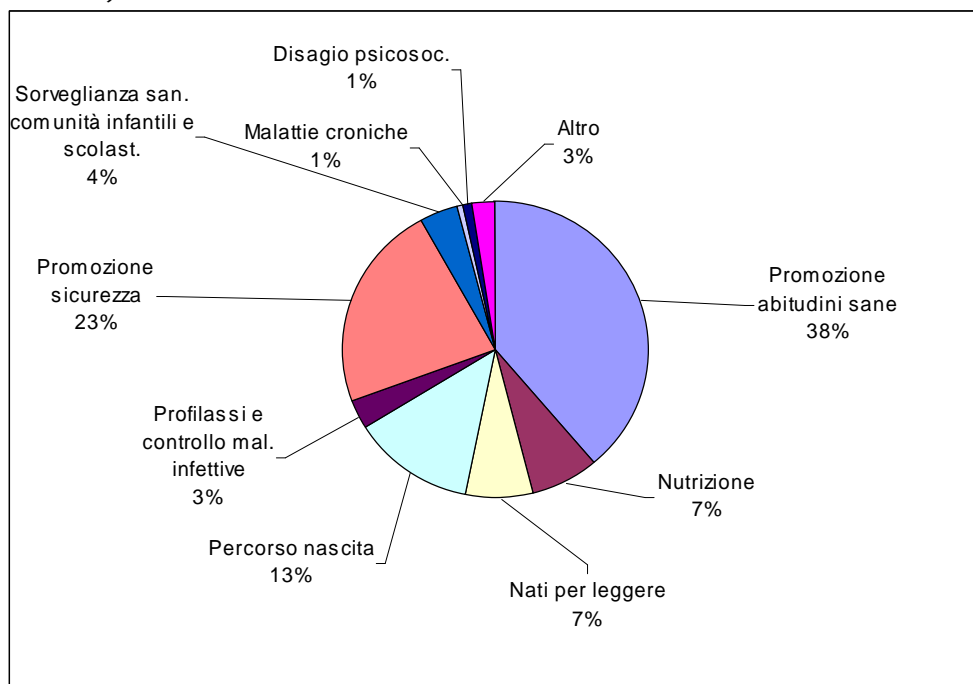
	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione % 2013-2012
<b>N. interventi domiciliari</b>	105	88	99	52	51	-1,9
<b>N. interventi in collettività</b>	5.968	5.599	5.514	5.413	4.188	-22,6
<b>N. soggetti controllati</b>	38.860	36.758	48.284	26.431	27.166	2,8
<b>N. inchieste epidemiologiche</b>	555	297	353	213	279	31,0

### Educazione alla salute

Tra le altre attività, effettuate dalla Pediatria di Comunità, si segnala quella di educazione alla salute, svolta in tutti i distretti sanitari del territorio regionale, che ha raggiunto nel 2013 circa 56.000 soggetti, con un numero di incontri pari a 10.073 e per un totale di 686 iniziative.

Il grafico n. 7 riporta la percentuale dei soggetti coinvolti nelle attività di educazione alla salute suddiviso per le diverse tematiche riportate.

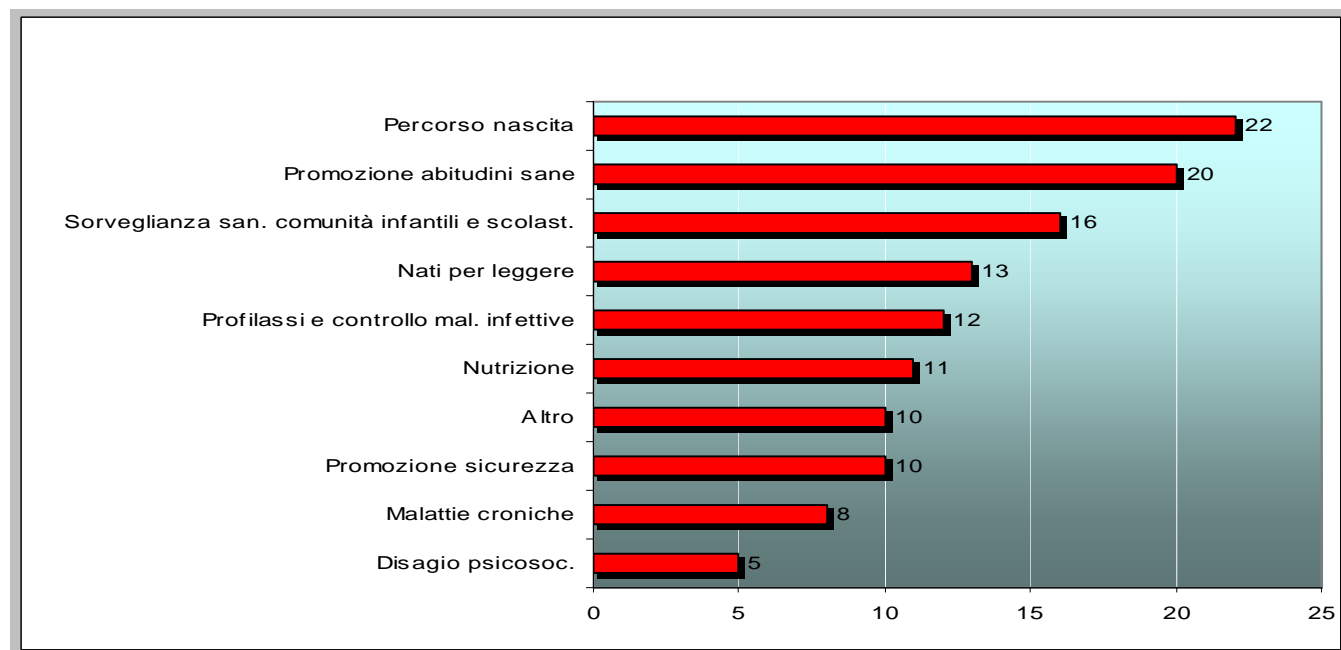
Grafico n. 7 - Percentuale dei soggetti coinvolti nelle attività di educazione alla salute (anno 2013)



Il grafico n. 8 riporta, invece, il numero di distretti<sup>7</sup> delle aziende USL che hanno svolto attività di educazione alla salute nei settori indicati. Il percorso nascita (22 distretti), la promozione delle abitudini sane (20 distretti), la sorveglianza sanitaria nelle comunità infantili e scolastiche (13 distretti) e Nati per leggere (13 distretti) sono le principali tematiche trattate.

Tutti i distretti della regione svolgono attività di educazione alla salute.

Grafico n. 8 - Numero dei distretti sanitari nelle attività di educazione alla salute

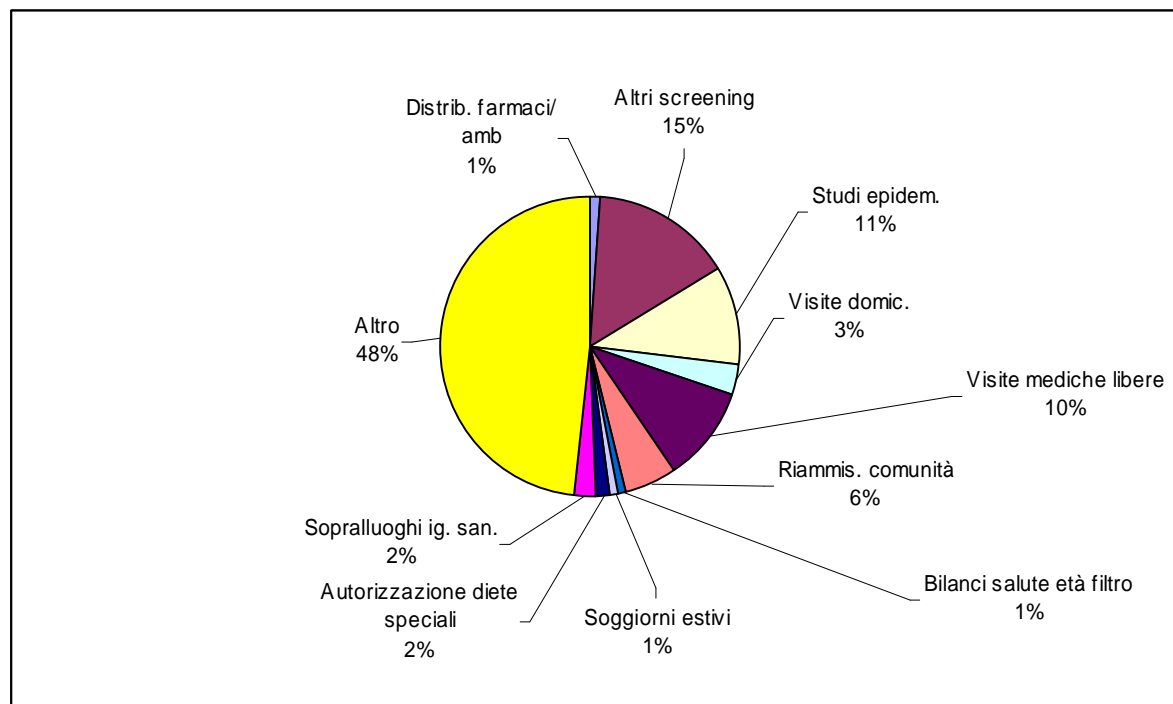


<sup>7</sup> il totale dei distretti delle aziende USL della regione Emilia-Romagna è uguale a 38

## Altre attività

Sono ricomprese tutte le attività non specificate finora (altri screening, studi epidemiologici, distribuzione farmaci, riammissione in collettività dopo malattie infettive, ecc). Il totale delle prestazioni è pari a 38.932 e nel grafico n. 9 sono rappresentate tali attività suddivise per le diverse tipologie individuate. Si ricorda che nella rilevazione anno 2013 non sono riportate le attività inerenti la gestione vaccinale<sup>8</sup>.

Grafico n. 9 - Percentuale delle "altre" attività (anno 2013)



## SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Nelle schede dei dati di attività della Pediatria di Comunità anno 2013 è stata inserita una nuova sezione per la rilevazione relativa alla somministrazione dei farmaci a scuola, secondo la D.G.R. 166/2012.

In particolare, sono state richieste informazioni relative a:

- numero di bambini certificati per patologia
- numero di bambini certificati per ordine e grado di scuola (nido, materna, primaria, secondaria di I grado, secondaria di II grado ed altro)
- numero di farmaci autorizzati
- formazione/informazione effettuata dalla PdC al personale scolastico/docente, personale ATA ed educativo.

Si chiedeva, inoltre, se era stato realizzato un protocollo di intesa fra Azienda USL, Comuni e Ufficio Scolastico Provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario ed ambito scolastico, se nella formazione/informazione erano state coinvolte le Associazioni di tutela e infine se era stato rilasciato un attestato di partecipazione al personale coinvolto nella formazione.

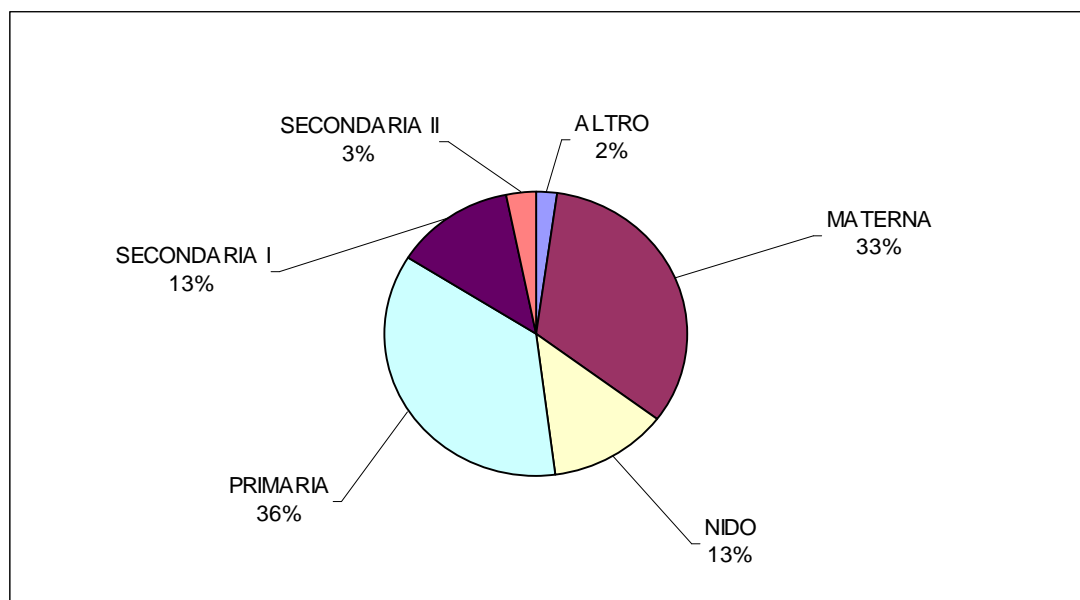
<sup>8</sup> vedi anche paragrafo "Attività rivolta alla popolazione nomade ed extracomunitaria"

Tutte le Aziende USL della Regione (eccetto l'AUSL di Piacenza) hanno dichiarato la sottoscrizione di un protocollo di intesa.

Il numero di certificazioni a livello regionale, nell'anno scolastico 2012/2013 risulta uguale a 3.234 di cui 265 a bambini stranieri (dato sottostimato a causa della difficoltà di alcune Aziende nell'invio di tale dato) per un totale di 4.468 farmaci autorizzati. Confrontando i dati con quelli di una rilevazione precedente relativa all'anno scolastico 2008/2009 (vedi DGR 166/2012) si registra una variazione percentuale del numero dei bambini certificati pari al 55% ed una variazione percentuale dei farmaci autorizzati pari all'83%.

Dalla ripartizione delle certificazioni, per ordine e grado di scuola, risulta che (vedi grafico n. 10) la percentuale di distribuzione dei certificati interessa maggiormente la scuola primaria con il 36%, a seguito la materna con il 33%, nido e secondaria di I grado con il 13%, la secondaria di II grado con il 3% ed altro (comprendente centri estivi e pre/post scuola)

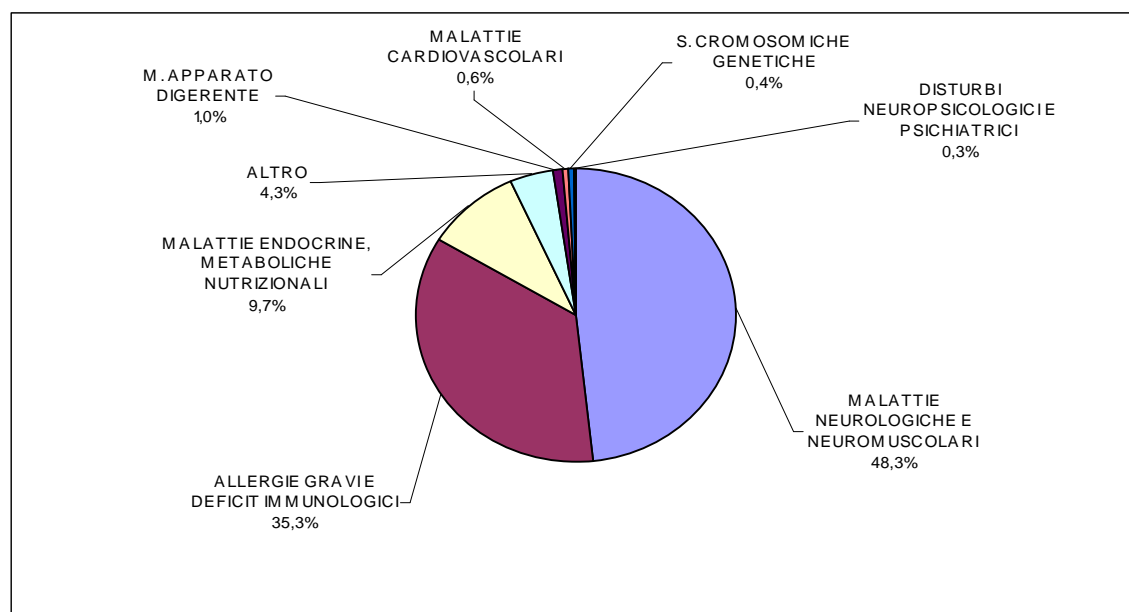
Grafico n. 10 - Certificazioni per ordine di scuola (anno 2013)



Le patologie indicate nelle certificazioni inviate sono state aggregate in 8 categorie: allergie gravi, malattie neurologiche e neuromuscolari, malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali, malattie cardiovascolari, malattie dell'apparato digerente, sindromi cromosomiche genetiche, disturbi neuropsicologici e psichiatrici ed altro.

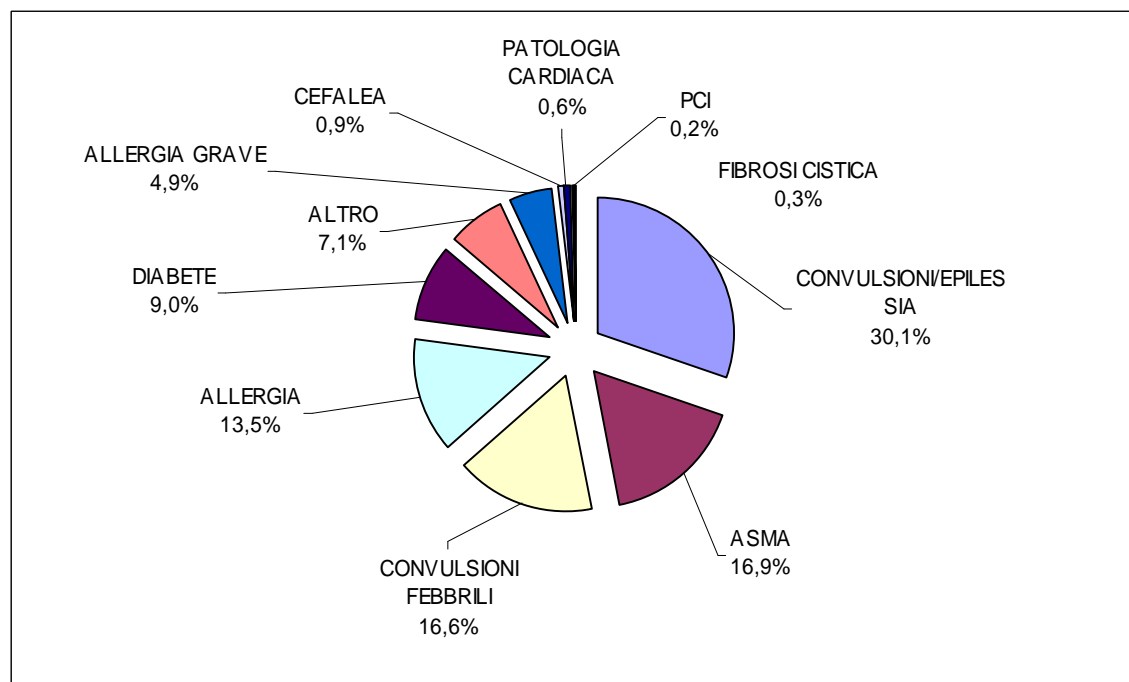
Le categorie (vedi grafico n. 11) mostrano le seguenti percentuali: 48,3% malattie neurologiche e neuromuscolari, 35,3% allergie gravi, 9,7% malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali, 4,3% altro, 1,0% malattie dell'apparato digerente, 0,6% malattie cardiovascolari, 0,4% sindromi cromosomiche e genetiche e 0,3% disturbi psicologici e psichiatrici.

Grafico n. 11- Percentuale categorie di patologie (anno 2013)



Le percentuali delle singole patologie (vedi grafico n. 12) evidenziano come convulsioni/epilessia, convulsioni febbrili, asma, allergia, allergia grave e diabete siano le situazioni maggiormente certificate per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico, seguite poi da altre patologie come quella cardiaca, paralisi cerebrale infantile (PCI), fibrosi cistica ed altro.

Grafico n. 12 - Percentuale patologie certificate (anno 2013)



La distribuzione percentuale delle categorie più frequenti per ordine di scuola (escludendo la voce "altro: centri estivi e pre/post scuola") ed il numero delle singole patologie più frequenti per ordine di scuola (vedi i grafici n. 13 e 14) delineano un quadro di patologie certificate per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico che varia a seconda dell'età dei soggetti.

Si nota, in particolare, che nel nido e nella materna prevale la categoria delle malattie neurologiche e neuromuscolari essendo le convulsioni/l'epilessia e le convulsioni febbrili le più frequenti patologie certificate, seguita dalla categoria delle allergie gravi comprendenti asma e forme allergiche.

Nella scuola primaria e nella scuola secondaria di I grado le categorie più frequenti sono allergie gravi (asma ed ad altre forme di allergia a media ed alta gravità), malattie neurologiche e neuromuscolari (prevalentemente convulsioni/epilessia) e malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali (prevalentemente diabete).

Nella scuola secondaria di II grado le certificazioni riguardano in modo preponderante la categoria delle malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali rappresentata dal diabete, seguita dalle allergie gravi (asma ed altre forme di allergia).

Grafico n. 13 - Distribuzione categorie di patologie per ordine di scuola (anno 2013)

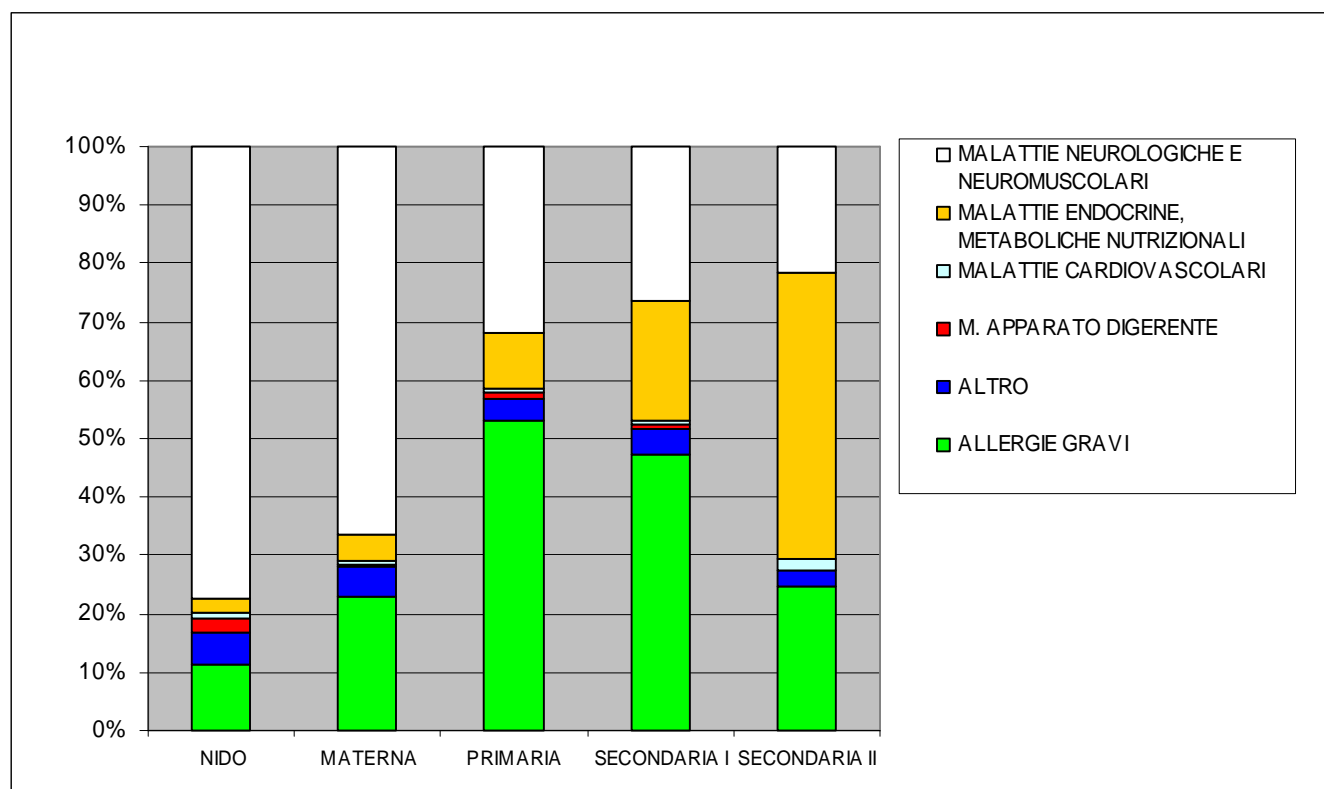
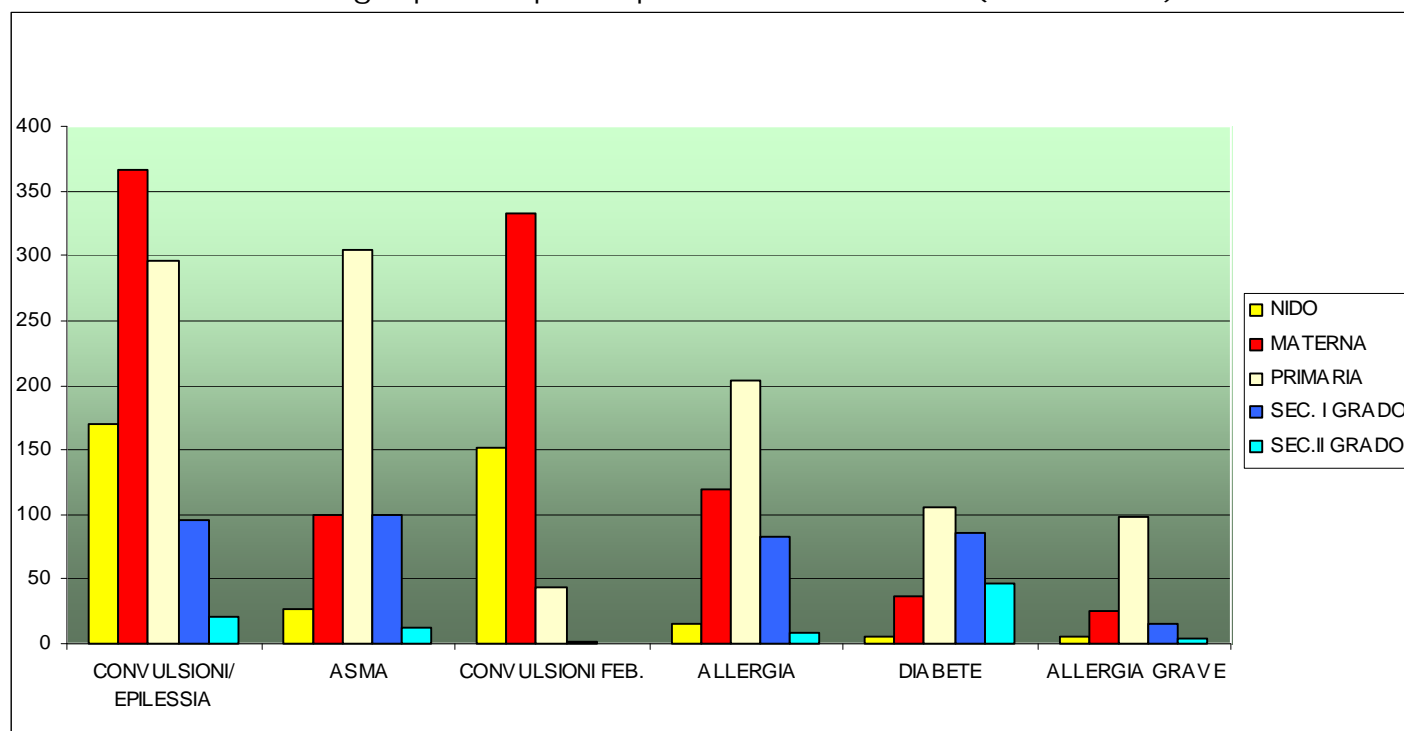




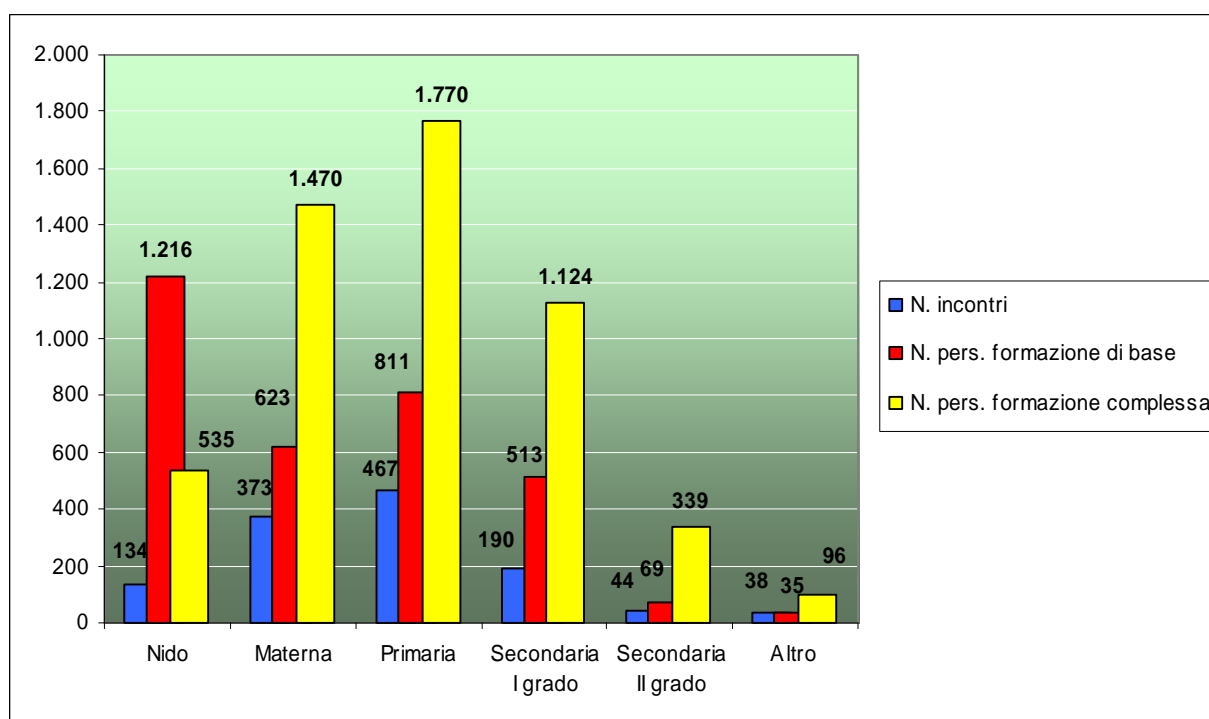
Grafico n. 14 - Patologie più frequenti per ordine di scuola (anno 2013)



Per quanto riguarda la formazione/informazione, effettuata dalla Pediatria di Comunità, al personale scolastico/docente, personale ATA ed educativo sulla somministrazione dei farmaci in orario scolastico, si segnala che a livello regionale sono stati effettuati 1.246 incontri che hanno coinvolto 3.267 persone in una formazione di base e 5.334 persone in una formazione più complessa.

Il numero di incontri ed il numero del personale che ha frequentato corsi di formazione/informazione di base e complessa per ordine di scuola è riportato nel grafico n. 15.

Grafico n. 15 - Numero di incontri e personale formato per ordine di scuola (anno 2013)



Su un totale di 38 distretti presenti in Regione, 16 di questi hanno rilasciato un attestato di formazione al personale coinvolto nella formazione e 18 distretti hanno inoltre coinvolto, nell'ambito della formazione/informazione, le associazioni di tutela.